Lane Medical Library

Die Organisation des Fürsorge-dienstes im Krankenhaus in Berlin.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

vorgelegt von

Margot Depdolla, geb. Gläser

aus Bromberg

Tag der Promotion: 5. 8. 1930

Gebrüder Hoffmann, Charlottenburg, Schillerstr. 44.

484

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. Friedrich.
Referent: Prof. Dr. Grotjahn.

Die Organisation des Fürsorgedienstes im Krankenhaus in Berlin.

Seit dem Beginn dieses Jahrhunderts ist eine Richtung in der Medizin zur Geltung gekommen, die besonderen Wert auf die Betonung der sozialen Bedingtheit der Krankheiten legt. Schon vor dem Kriege erschienen in Deutschland Grotjahns „Soziale Pathologie" (1911), Alfons Fischers „Soziale Hygiene" (1912) und Tugendreich-Mosses „Krankheit und soziale Lage" (1913). Eine wichtige praktische Folge dieser wissenschaftlichen Erkenntnis von den Umwelteinflüssen auf die Gesundheit des Menschen war die Ausbildung der kommunalen Gesundheitsfürsorge. Der jüngste Zweig dieser sozialhygienischen Betätigung ist der Fürsorgedienst im Krankenhaus. Er will allerdings nicht eine neue Spezialität der Fürsorge sein, sondern bezweckt eine zusammenfassende Nutzbarmachung aller schon bestehenden gesetzlichen und freien Wohlfahrtseinrichtungen. Das Wesen der Krankenhausfürsorge ist hauptsächlich in einer Vermittlung aller der fürsorgerischen Maßnahmen zu sehen, die ergänzend neben den ärztlichen und pflegenden Dienst im Krankenhaus tritt.

Die Krankenhausfürsorge hat durch ihren Ausbau in den letzten Jahren — sie ist in Deutschland an 249 Anstalten eingeführt — ihre Daseinsberechtigung bewiesen. Es drängt sich aber wohl zwanglos die Frage auf, warum es so spät zur Entwicklung dieses „dritten Dienstes am Kranken" (Alter) kommt, da doch der machtvolle Aufstieg der Krankenhäuser schon vor 50 bis 60 Jahren begonnen hatte. Zwar hatten sich immer schon Geistliche, Schwestern, Aerzte und auch Privatpersonen bemüht, der Not der Kranken, die durch ihren Aufenthalt in der Anstalt nicht in der Lage sind, für sich und ihre Angehörigen zu sorgen, nach bestem Können zu steuern. Aber erst allmählich gewann die Erkenntnis allgemein an Boden, daß nur die Behandlung der körperlichen Leiden, ohne Berücksichtigung der psychischen Verfassung des Kranken und ohne Berücksichtigung seiner häuslichen und wirtschaftlichen Lage, nicht zu einem befriedigendem Ergebnis führen

könnte. Vielerlei Erwägungen ergaben dann die Notwendigkeit, bei uns einen organisierten Fürsorgedienst einzuführen. Namentlich nach dem Verlust des Krieges war der Kreis der Hilfsbedürftigen groß geworden. Auch hat die Zahl der Gesetze, überhaupt der Ausbau der Wohlfahrtspflege im weitesten Sinne — mit Einschluß der Sozialpolitik, des Wohnungswesens, des Volksbildungswesens und der wirtschaftlichen, erzieherischen und gesundheitlichen Fürsorge — solchen Umfang angenommen, daß der Einzelne es oft nicht zu übersehen vermag, welche Stelle zur Hilfeleistung in Frage kommt. Für die Krankenhausinsassen, die in ihrer Bewegungsfreiheit behindert sind, bedarf es einer besonders dafür ausgebildeten Kraft, die ihre Rechte wahrnimmt, damit wirklich nach dem Sinn der Reichsfürsorgepflichtverordnung vom 13. Februar 1924 eine durchgreifende Hilfe einsetzen kann. Denn es soll nicht nur eine materielle Unterstützung wie früher vermittelt werden, sondern „das Ziel der Wohlfahrtsarbeit im Einzelfall muß dahin gehen, die Ursache der sozialen Notlage aufzudecken und zu beseitigen" (Memelsdorf). Neben dieser Vertiefung der Wohlfahrtsarbeit gewinnt vor allem die Krankenfürsorge durch den Fürsorgedienst an Einheitlichkeit, da durch sie die Ueberleitung von der geschlossenen Anstaltsfürsorge in die offene Gesundheitsfürsorge veranlaßt wird.

Die ersten Anfänge dieser Fürsorgetätigkeit reichen bei uns in Deutschland zurück bis zum Jahre 1895, als Professor v. Leyden die Einrichtung einer Familienfürsorge für die Angehörigen der Charitéinsassen durch Frau Lina Basch begünstigte, die mit 9 Mitarbeiterinnen ihrer „Mädchen- und Frauengruppe für soziale Hilfsarbeit" zunächst Unterhaltungsabende für die Kranken einrichtete und ihnen dann aber auch die Sorge für ihre Angehörigen daheim so viel wie möglich abnehmen wollte. Die Arbeit wurde fortgesetzt bis nach dem Kriege, als die Ungunst der Verhältnisse die meisten ehrenamtlichen Kräfte zur Aufgabe der Arbeit zwang. Eine Befruchtung anderer Häuser mit dieser Idee fand von der Charité aus leider nicht statt. Im Jahre 1913 wurde gleichzeitig in Berlin, München und Frankfurt a. M. ein Fürsorgedienst im Krankenhaus eingerichtet und zwar durch Personen aus der freien Wohlfahrtspflege. In Berlin war es Dr. Alice Salomon, die sich warm dafür einsetzte. Aus ihrem Tätigkeits-

bericht vom Jahre 1915 entnehmen wir auszugsweise folgende Ausführungen über die Entwicklung in den Gründungsjahren: Im Winter 1913/14 beantragten beim Magistrat Berlin, Charlottenburg und Schöneberg Mitglieder von 15 Frauen- und Wohlfahrtsvereinen, daß sie zu den städtischen Krankenhäusern zugelassen würden, um hier soziale Hilfsarbeit zu leisten. Die Zustimmung erfolgte und im Frühjahr 1914 sind an folgenden Krankenhäusern ehrenamtlich Fürsorgerinnen tätig: Rudolf-Virchow-Krankenhaus, Krankenhaus am Urban, Am Friedrichshain, Gitschiner Straße, Westend, Sophie-Charlotte-Straße, Auguste-Viktoria-Krankenhaus, Im selben Jahr wurde aus 12 Mitgliedern dieser Vereine ein Komitée unter Vorsitz von A. Salomon gebildet, das die Organisation weiter ausbauen, den Verkehr mit den Behörden regeln, den Austausch der Erfahrungen vermitteln und neue Mitglieder werben sollte. Die Entwicklung an den verschiedenen Stellen ging nicht gleichmäßig voran, sondern differenzierte sich in dem Maße, wie Verwaltung, Aerzte und Schwestern durch Entgegenkommen und Verständnis die Arbeit unterstützten, z. B. durch Anbringung von Plakaten, freien Zutritt zu den Stationen usw.

Bis zum Jahre 1919 war das Komitée tätig, dann erfolgte die Einstellung seiner Arbeit aus den gleichen Gründen wie an der Charité. Der Fürsorgedienst aber wurde mit Ausnahme von Charlottenburg fortgeführt durch hauptberuflich tätige, besonders dafür kurz vorgeschulte Schwestern der städtischen Verwaltung, da sich die Arbeit als segensreich bewiesen hatte.

Während so von 1919 ab an den städtischen Krankenhäusern die Gemeindeverwaltung am Ausbau der Krankenhausfürsorge tätig war, führte an den Universitätskliniken der Verein der Sozialen Krankenhausfürsorge der Berliner Universitätskliniken außerhalb der Charité unter Leitung von H. Landsberg und A. Tüllmann die Arbeit fort. Er besteht im Zusammenhang mit der Gründung von A. Salomon seit Februar 1916 an dem Universitätsinstitut für Orthopädie, wurde 1920 ein eingetragener Verein, dessen Personalkosten in der Hauptsache von den betreffenden Kliniken und durch einen Zuschuß des Ministeriums für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung gedeckt werden. Jetzt sind in Berlin in gleicher Weise wie die Gemeinden auch die freien Wohlfahrtsbestrebungen beteiligt, den Fürsorgedienst im Krankenhaus zu versehen.

Den drei Städten Berlin, München und Frankfurt a. M. folgten 1917 Breslau und Stettin, 1919 Hamburg und Düsseldorf. Wie schon oben gesagt, berichten jetzt 249 Anstalten aus 98 Städten über Fürsorgedienst im Krankenhaus. Da er sich in den meisten Städten unabhängig voneinander entwickelte, bieten die Organisationsformen durchaus kein so einheitliches Bild wie etwa in Frankreich, denn jede Stadt und jede Wohlfahrtsvereinigung versuchte ihn bald in dieser, bald in jener Form einzuführen.

Auf der ersten Tagung der Krankenhausfürsorgerinnen in Düsseldorf 1926 wurde der Entschluß gefaßt, für Deutschland eine Zentralstelle zu schaffen, die über alle einschlägigen Fragen Auskunft erteilen könnte, durch Wort und Schrift zur Weiterverbreitung beitragen, Lehrgänge veranstalten und statistisches Material sammeln sollte. So erfolgte 1927 in Goslar die Gründung der Deutschen Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus, die unter dem Vorsitz von A. Goldscheider alle dafür interessierten Persönlichkeiten und Vereine zusammenschließt. Sie hat ihren Sitz in Berlin und erfüllt die ihr gestellten Aufgaben unter der regen Leitung der beiden Geschäftsführerinnen H. Landsberg und A. Tüllmann, deren liebenswürdigen Unterstützung auch die Verfasserin wertvolle Förderung verdankt.

Um ihren Aufgaben gerecht werden zu können, bedarf die Fürsorgerin einer sorgfältigen Ausbildung. Diese ist in Deutschland noch nicht recht einheitlich geregelt; von einer Seite wird die wirtschaftsfürsorgerische, von der anderen die gesundheitsfürsorgerische stärker betont. Vorbedingung ist nur allgemein für die städtischen Krankenhäuser die staatliche Anerkennung als Wohlfahrtspflegerin. Der Besuch der Wohlfahrtsschule erstreckt sich auf 2 Jahre, die Bewerberin wählt als Hauptfach entweder Gesundheitsfürsorge (Gruppe I) oder Jugendwohlfahrtspflege (Gruppe II) oder allgemeine und wirtschaftliche Wohlfahrtspflege (Gruppe III), und muß eine vorangegangene fachliche Berufsschulung nachweisen. Von der Deutschen Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus wird weiter vorgeschlagen, eine dreivierteljährige Praktikantenzeit unter der Anleitung einer Fürsorgerin anzuschließen. Wegen der Wichtigkeit der gesundheitsfürsorgerischen Beratung der Patienten sowohl wie ihrer Familien fordert man immer mehr die Ausbildung als Gesundheitsfürsorgerin.

Ein fest umrissenes Arbeitsprogramm für die Krankenhausfürsorgerin kann es nicht geben, da sie eine Individualfürsorge ausüben soll. Es ist ihr also nur das Ziel gesteckt, sich um alle ihr offenbar werdenden Notstände der Krankenhausinsassen zu kümmern. Es ist von allen maßgebenden Seiten immer wieder entschieden abgelehnt worden, das Aufgabengebiet der Fürsorgerin zu schematisieren. Im Gegenteil, man tritt stets für ihre volle Handlungsfreiheit ein, um das Verantwortungsgefühl und die Hingabe an ihre Arbeit nicht zu beeinträchtigen. Die verschiedenen Organisationen und Verwaltungen haben nur Richtlinien für ihre Fürsorgerinnen herausgegeben, so der Deutsche evangelische, der katholische und der jüdische Krankenhausverband, der Magistrat von Groß-Berlin und auch der Gutachterausschuß für das öffentliche Krankenhauswesen; in den Hauptaufgaben aber stimmen sie überein. Die Tätigkeit soll in der Hauptsache eine vermittelnde sein und zwar zwischen dem Kranken und seiner Familie, den Versicherungsträgern und der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege. Allerdings muß die Fürsorgerin auch über gewisse Geldmittel verfügen, um bei ganz akuten Notständen gleich eingreifen zu können.

Wenn man die Richtlinien des Magistrats Berlin vom 22. 7. 1925, Dienstblatt Teil VII. 129, zugrunde legt, so lassen sich in der Arbeit folgende vier Aufgabengebiete abgrenzen:

I. Die Fürsorgerin hat den Patienten sachgemäß zu beraten in gesundheitsfürsorgerischer und wirtschaftlicher Beziehung. In engster Zusammenarbeit mit dem Arzt hat sie ihn zu belehren über eine seinem Gesundheitszustand dienliche Lebensweise, namentlich Wöchnerinnen, Trinker, Tuberkulöse u. a. Oder sie nimmt Rücksprache mit dem Arbeitgeber, damit der Patient durch die Krankheit seine Stellung nicht verliert, erledigt für ihn den gesamten schriftlichen Verkehr, sei es mit der Familie, sei es mit den Behörden, stellt Anträge an die Krankenkasse, Berufsgenossenschaft. Landesversicherungsanstalt, konfessionelle Wohlfahrtseinrichtungen usw. So kann sie durch ihre Bemühungen seine Sorgen zerstreuen, indem sie ihm notwendige Gänge abnimmt und formgerechte Anträge stellt, die er infolge seiner Bettlägerigkeit nicht auszuführen vermag. Auf diese Weise gehen ihm keine gesetzlichen Rechte verloren.

Hierzu kurz ein Beispiel aus dem Tätigkeitsbericht des Hamburger Roten Kreuzes vom Jahre 1927: X. hat infolge eines Betriebsunfalls eine Armlähmung und kann seinen Beruf als Schlosser nicht mehr ausüben, was ihn sehr bedrückt. Die Fürsorgerin schreibt nun an die Berufsgenossenschaft, X. wird kaufmännisch ausgebildet, die Kosten übernehmen die Berufsgenossenschaft und die Werft, auf der der Unfall stattgefunden hat. Die Werft hat sich bereit erklärt, ihn nach der Ausbildung anzustellen.

II. Sie soll ihm behilflich sein bei der Beschaffung der Behandlungskosten, oder der Vermittlung des Ueberganges in Heilstätten oder der Erlangung von Erholungs- oder Kuraufenthalt Immer wieder erlebt der Arzt die Klagen der Patienten, daß für sie die Kosten besonderer Behandlungsarten wie Bestrahlungen, Kieferregulierungen u. a. m. oder für die Beschaffung von orthopädischen Apparaten unerschwinglich hoch sind. Die Patienten finden sich in den Wohlfahrtseinrichtungen und in den ihnen gesetzlich zugesicherten Ansprüchen nicht zurecht, da hilft dann die Fürsorgerin mit ihrer Kenntnis aller Quellen, aus denen eine Beihilfe zu den Behandlungskosten geschöpft werden kann.

III. Sie hat Vorsorge für die erste Zeit nach der Entlassung zu treffen. Hierbei handelt es sich um Beschaffung von Unterkunft bei Obdachlosen, Unterbringung von Wöchnerinnen in Mütterheimen, geldliche Unterstützung oder Lebensmittelbeschaffung bei ganz Mittellosen, Pflege im Hause durch Pflegepersonal, Beschaffung von Krankenkost und Ueberleitung der Entlassenen in die Einrichtungen der offenen Gesundheitsfürsorge und Wohlfahrtspflege, z. B. auch Uebermittlung von Säuglingen an die für die Wohnung zuständige Säuglingsfürsorgestelle. Diese Verbindung der geschlossenen Krankenfürsorge mit der offenen Gesundheitsfürsorge ist ein für unsere Volksgesundheit sehr wichtiges Arbeitsgebiet der Krankenhausfürsorge.

IV. Die Fürsorgerin hat die Familie gesundheitlich und wirtschaftlich fürsorgerisch zu beraten. Besonders wenn es sich um ansteckende Krankheiten handelt, hat sie ermahnend und aufklärend einzuwirken, aber auch bei anderen Krankheiten, erwähnt seien Geistes-, Krebs- und Basedowsche Krankheit, hat sie bei den Angehörigen Verständnis zu erwecken für das Leiden und die sich daraus ergebenden Folgezustände. Durch Vermittlung hat sie die

daheim gebliebenen Kinder vor Verwahrlosung zu schützen und dafür zu sorgen, daß der nötige Lebensunterhalt beschafft wird, solange der Ernährer oder die Ernährerin im Krankenhaus weilt.

Durch Erfüllung dieser Aufgaben dient die Krankenhausfürsorge erstens den Patienten und ihren Angehörigen, zweitens dem behandelnden Krankenhausarzt, drittens der Verwaltung des Krankenhauses und viertens den Trägern der Kosten, die durch den Aufenthalt des Patienten im Krankenhaus entstehen.

Es ist eine bekannte Erscheinung, daß lungenkranke Frauen, die in einer Heilstätte untergebracht sind, und dort in monatelanger Ruhe und unter ärztlicher Behandlung Heilung erwarten sollen, die Anstalt vorzeitig verlassen, weil sie die Sorge um ihre Familie daheim nicht ruhen läßt. Der Nachteil für die Kranke liegt auf der Hand, die abgebrochene Behandlung bringt sie um den Heilerfolg und sie wird bei der vielfachen Arbeit im Hause dahinsiechen. Außerdem bildet sie für ihre Umgebung einen dauernden Herd der Ansteckung und es ist nicht abzusehen, wieviel Schaden sie unter ihren Angehörigen anrichtet. Tritt nun eine Fürsorgerin für sie ein, regelt die häuslichen Verhältnisse durch Stellung einer Hauspflege, Unterbringung unmündiger Kinder in Heimen usw., so gibt sie damit der Mutter sehr häufig die Ruhe zum Ausharren im Krankenhaus. Die Krankenhausfürsorge erzielt also eine „psychische Ruhigstellung des Kranken", wie Alter es nennt. Man kann die Bedeutung dieses psychischen Faktors in der Krankenbehandlung nicht leicht zu hoch einschätzen. Durch Beseitigung der trüben Gedanken und der Mutlosigkeit im Verein mit der wirtschaftlichen Hilfe hebt man die Widerstandskraft und den Willen des Kranken zur Gesundung, — ein überaus wichtiger Heilfaktor neben den therapeutischen Maßnahmen.

Wertvoll wäre es, wenn der Fürsorgedienst auch bei uns noch mehr auf die Polikliniken ausgedehnt würde (Landsberg); er gewinnt damit noch erheblich an Bedeutung für die Hebung der Volksgesundheit. Die Polikliniken werden gerade von Unbemittelten aufgesucht, die vielleicht oft die Behandlung mit Rücksicht auf die Kosten unterlassen würden, wenn die Fürsorgerin ihnen nicht die Möglichkeit vermittelte, die ärztlichen Verordnungen durchzuführen. Das Schulbeispiel hierfür sind die Krebskranken, bei denen es nicht nur auf die frühzeitige Diagnose, sondern be-

sonders auf die frühzeitige Behandlung ankommt, wenn man einen Dauererfolg erzielen will. Die Behandlung mit Radium und mit Röntgenstrahlen ist aber kostspielig, sollen auch die bedürftigen Patienten dieser segensreichen Heilmethode teilhaftig werden, so muß die mit allen Wohlfahrtseinrichtungen vertraute Fürsorgerin bei den Krankenkassen, der Landesversicherungsanstalt oder bei den Wohlfahrtsämtern zur Uebernahme der Kosten oder Leistung eventueller Zuschüsse Anträge einreichen.

Seit die Krankenhäuser infolge ihrer vortrefflichen technischen Einrichtungen immer stärker von allen Bevölkerungsschichten in Anspruch genommen werden, sind sie dem Ansturm bei weitem nicht mehr gewachsen und der Bau neuer Anstalten wird notwendig. Die großen Kosten hierfür glaubt man u. a. durch Vermeidung einer unnötig langen Verweildauer im Krankenhaus umgehen zu können. Die Krankenhausfürsorgerin leitet die entlassungsfähigen Patienten, die kein Unterkommen oder keine Pflege im Hause haben, rechtzeitig über in andere Heime, Alters-, Siechen-, Wöchnerinnenheime, oder vermittelt die ambulante Behandlung durch Stellung einer Hauspflege. Dadurch werden die Betten frei für die Schwer- und Mittelkranken, und damit dient die Krankenhausfürsorge den Forderungen der Gesellschaft. So gibt Nürnberg, wie Ickert mitteilt, an, daß früher bei einer durchschnittlichen Verweildauer von 28—30 Tagen 10 000 Kranke jährlich in den Nürnberger Krankenhäusern aufgenommen werden konnten, aber nach Einführung der Krankenhausfürsorge bei gleicher Bettenzahl und einer Verweildauer von 23,4 Tagen 14 000 Personen.

Jeder Insasse eines städtischen Krankenhauses in Berlin kostet der Verwaltung eine unverhältnismäßig große Summe Geldes; die Kassen zahlen nach den neuesten Sätzen 6,80 für ein Mitglied an die Verwaltung, die Pflege jedes Kranken kostet in diesen Häusern aber täglich 11,50 bis 12 Mk. Wenn nun z. B. stellungslose Dienstmädchen ihren Aufenthalt im Krankenhause möglichst auszudehnen suchen, so ist dem Krankenhaus, das täglich 5 Mk. für die Pflege hinzuzahlt, daran gelegen, sie an billigerer Stelle unterzubringen, wo sie aber auch nichts vermissen. Das ist Aufgabe der Fürsorgerin, welche die am besten geeignete Unterbringungsmöglichkeit geschickt übersehen muß.

Als letzte Interessenten an einer guten Krankenhausfürsorge möchte ich diejenigen Organe nennen, die die Kostendeckung des Krankenhausaufenthaltes zu übernehmen haben. Bei den Krankenkassen betragen die Ausgaben für die Krankenhausbehandlung immer noch den drittgrößten Posten, Sparmöglichkeiten ergeben sich für sie auch aus einem möglichst abgekürzten Krankenhausaufenthalt. Es ist schwer, die Summen zu errechnen, die durch eine Fürsorgerin dem Träger der Kosten gespart werden können. Im Gesundheitsamt in Kiel hat Klose für das Jahr 1926 die Berechnungen durchgeführt für die vom Wohlfahrtsamt in den Kieler Krankenhäusern untergebrachten Kranken, indem er die Ersparnisse an Verpflegungstagen feststellte. Diese betrugen nach Einführung der Fürsorge 94 080 Mk. Wenn auch noch andere Umstände für dieses günstige Ergebnis mitsprechen mögen, wie Klose annimmt, so darf doch die Fürsorge den bedeutendsten Anteil für sich beanspruchen. Gleichzeitig kann man auch diese Zahlen zum Beweise dafür verwerten, daß die durch die Fürsorgerin eingesparten Summen ein Vielfaches betragen von den für ihre Anstellung und Tätigkeit verausgabten Mitteln.

Während die Bedeutung der Krankenhausfürsorge allseitig anerkannt wurde, ergaben sich aber starke Meinungsverschiedenheiten über die günstigste Organisationsform. In der Hauptsache handelt es sich um die Frage: Soll die Arbeit der Fürsorgerin im Auftrage des Krankenhauses geschehen oder soll eine Stelle von außerhalb die Fürsorgerin hineinschicken zur Ausübung ihres Amtes? Bei der internen Krankenhausfürsorge konnte die Fürsorgerin eine Schwester sein, die im Verbande der Schwesternschaft verblieb, und die durch ihre praktische Arbeit ohne besondere soziale Schulung in den Fürsorgedienst hineinwuchs. Besonders die erste Generation von Krankenhausfürsorgerinnen gehörte zu dieser Kategorie, ihre Zahl ist aber ständig im Abnehmen begriffen, da man immer mehr die ausschließliche Ausbildung der Fürsorgerin in der Krankenpflege wegen ihrer anders gearteten Tätigkeit ablehnt. Verhältnismäßig häufig begegnet man Schwestern, die sich durch soziale Nachschulungs- und Fortbildungskurse die für ihre besondere Aufgabe notwendigen Kenntnisse erworben haben. Es gibt auch Schwestern, die nach dem Besuch einer sozialen Frauenschule die staatliche Anerkennung als Wohlfahrtspflegerin der Gruppe I erworben haben und dennoch Verbands-

schwestern geblieben sind. Häufig scheiden sie aber dann aus dem Verbande aus und gehören zum Stabe des Krankenhauses, d. h. sie sind als Beamtinnen oder Angestellte fest in seine Verwaltung eingegliedert. Die zum Verwaltungsstab eines Krankenhauses gehörenden Fürsorgerinnen sind immer hauptamtlich tätig und sind Wohlfahrtspflegerinnen der Gruppen I, II und III, denen die letztgenannte Schwester gleich zu erachten ist. Entsendet eine außenstehende Stelle die Fürsorgerin, so geschieht das von seiten eines privaten Vereins oder einer Behörde: Wohlfahrts-, Jugend- oder Gesundheitsamt. Es gibt auch Städte, in denen das Gesundheitsamt z. B. nur Spezialfürsorgerinnen in die Krankenhäuser schickt, oder das Wohlfahrts- und Jugendamt sendet eine seiner Fürsorgerinnen. Viele Anhänger hat das System gefunden, eine Familienfürsorgerin auch mit der Krankenhausfürsorge zu beauftragen, sei es, daß das Krankenhaus in ihrem Bezirk liegt oder sei es ohne diese Vorbedingung.

Eng verbunden hiermit ist die Frage der Unterstellung der Fürsorgerin. Die Schwester wird weiter der Oberin unterstellt sein, die Beamtin oder Angestellte der Krankenhausverwaltung, resp. bei den städtischen Anstalten dem Gesundheitsamt, die Beauftragte eines Vereins dem Vereinsvorstand und die Familienfürsorgerin oder anderweitige Fürsorgerin der Behörde, die sie entsendet.

Bei der Organisation der praktischen Arbeit hat es sich überall als zweckmäßig erwiesen, die Patienten auf die Tätigkeit der Fürsorgerin durch Handzettel, Anschläge im Aufnahmeraum und auf den Stationssälen hinzuweisen. Dadurch wird den Patienten mitgeteilt, daß sie sich in Notlagen und Schwierigkeiten aller Art vertrauensvoll um Rat und Hilfe an die Fürsorgerin wenden können. Diese hält je nach der Größe des Krankenhauses täglich oder zwei- bis dreimal wöchentlich Sprechstunde ab, wofür ihr ein besonderer Raum zur Verfügung gestellt wird. Hier suchen sie die Angehörigen und die gehfähigen Patienten auf und sie kann in ungestörter Aussprache die Hilfesuchenden beraten. Für die bettlägerigen Kranken macht sie Besuche auf den Stationen. Es haben sich dabei zwei Systeme herausgebildet: bei dem einen kommt die Fürsorgerin nur auf besonderen Wunsch eines Patienten, oder wenn Arzt und Schwester im Interesse des Kranken ein

Eingreifen der Fürsorgerin für notwendig erachten. Im anderen Fall besucht die Fürsorgerin in bestimmten Abständen regelmäßig die Station und geht von Bett zu Bett. Bei der persönlichen Fühlungnahme im Gespräch ergibt sich meistens die Aufdeckung von Notständen. Dieses zweite System vermag wirkungsvoller zu arbeiten.

Hinter dem Innendienst tritt fast regelmäßig der Außendienst stark zurück.

Berlin gibt im engeren Kreise ein Abbild all der mannigfaltigen Organisationsformen, die im Reich vertreten sind. Auch hier wurde die Krankenhausfürsorge nicht nach einheitlichen Grundsätzen ausgebaut und ein Zwang zur Gleichförmigkeit ließ sich nicht ausüben, da es sich ja bei ihrer Einführung um eine freiwillig übernommene Leistung der Krankenhäuser handelt. Von den insgesamt 86 öffentlichen und gemeinnützigen Anstalten Groß-Berlins (Möllers 1930) haben, soviel ich feststellen konnte, 45 Anstalten den Fürsorgedienst eingeführt. Um ein möglichst vollständiges Bild der Berliner Verhältnisse geben zu können, habe ich sie alle berücksichtigt, auch die Häuser, an denen nur Ansätze zur Krankenhausfürsorge vorhanden sind, jedoch habe ich diese nicht mit einer Ordnungszahl versehen. Vorweg möchte ich bemerken, daß ich an manchen Stellen die Fürsorgerin selbst sprechen konnte, so daß dort die Auskünfte etwas ausführlicher ausgefallen sind, an anderen Stellen konnte ich nur um Ausfüllung des Fragebogens bitten.

Meine Erhebungen erstrecken sich auf folgende Feststellungen:

1. Seit wann besteht an diesem Krankenhaus Fürsorge?
2. Ist öffentliche oder private Fürsorge der Träger der Organisation?
3. a) Ist die Fürsorgerin Schwester im Verbande der Schwesternschaft geblieben?
   b) Oder gehört sie zum Stabe des Krankenhauses?
   c) Oder ist sie beauftragt von einer Behörde oder einem Verein außerhalb des Krankenhauses?
4. Bettenzahl des Krankenhauses?
5. Wieviel Fürsorgerinnen?
6. Ist sie hauptamtlich in der Krankenhausfürsorge tätig?
7. Ausbildung der Fürsorgerin?
8. Sprechstunde, wie oft?

9. Bei Stationsbesuchen: regelmäßig oder nur auf Wunsch?
10. Hausbesuche oder nur Innendienst?
11. Fürsorge auch in der Poliklinik?
12. Ist Beschäftigung der Kranken (Bücherausgabe oder ähnliches) mit einbezogen?

Erläuterungen zu dem Fragebogen:

Frage 1. Das Jahr der Einführung ist mit aufgenommen, um gleichzeitig das Anwachsen der Krankenhausfürsorge verfolgen zu können. Wo ich etwas über die vorherige Ausübung des Fürsorgedienstes erfahren konnte, habe ich die Angaben mit aufgeführt. Denn sie erlauben gewisse Rückschlüsse auf die Tendenz zur Weiterentwicklung, namentlich gestatten sie den Schluß zu ziehen, ob man dazu neigt, sie der Wirtschafts- oder der Gesundheitsfürsorge zuzuteilen.

Frage 2 wünscht den Träger der Fürsorge festzustellen, ob es die freie oder öffentliche Fürsorge ist, und wer im besonderen in diesem Krankenhaus als Träger auftritt. Die Organisation ist nämlich nicht einheitlich für alle Träger der Wohlfahrtspflege, sondern nur innerhalb der Organisationen der einzelnen Träger ist eine gewisse Einheitlichkeit gewahrt.

Frage 3 soll Aufschluß geben darüber, ob die Krankenhausfürsorge intern oder extern ausgeübt wird. Aus ihnen ist auch die Unterstellung der Fürsorgerin erkenntlich.

Aus den Fragen 4, 5 und 6 erhellt, wann die Zahl der zu versorgenden Patienten groß genug zur Beschäftigung einer hauptamtlichen Kraft angesehen wird.

Frage 7 beschäftigt sich mit der Ausbildung der Fürsorgerin.

Die Fragen 8 bis 12 gelten der Organisation der praktischen Arbeit.

Die Anstalten lassen sich zwanglos ordnen in die beiden Gruppen: A. öffentliche und B gemeinnützige private, wobei zu den gemeinnützigen privaten die von Stiftungen, kirchlichen Genossenschaften, Krankenkassen und Wohltätigkeitsvereinigungen unterhaltenen gerechnet werden; zu den öffentlichen zählen solche, die im Eigentum oder der Verwaltung des Staates, der Provinz, des Kreises, einer Gemeinde und sonstiger Kommunalverbände stehen (Hesse bei Möllers). Nicht ganz eindeutig ist die Einreihung der Häuser des Krankenkassenverbandes, aber H. Maier

rechnet sie auch zu den Einrichtungen der freien Fürsorge, da sie ja nicht zu den staatlich festgesetzten Pflichtleistungen der Kasse zählen.

A. Oeffentliche Krankenhäuser.

I. Charité.

1. Von 1895 bis zur Inflationszeit ehrenamtliche Krankenhausfürsorge; seit dem 1. April 1928 besteht die Vermittlungsstelle für soziale Fürsorge, in der die Leiterin hauptberuflich tätig ist. 2. Das Land Preußen ist Träger der Organisation. 3. Die Fürsorgerin gehört zum Stabe des Krankenhauses, ist unterstellt der Verwaltungsdirektion der Charité. 4. 1400 Betten. 5. Eine Fürsorgerin. 6. Hauptamtlich tätig. 7. Ausbildung als Schwester und reichliche soziale Erfahrung durch ihre frühere Arbeit in der Inneren Mission. 8. Sprechstunde täglich von 2—3 Uhr für die gehfähigen Patienten und ihre Angehörigen. 9. Vormittags werden die Patienten auf den Stationen besucht, die vom Arzt oder der Schwester als fürsorgebedürftig benannt werden oder die selbst den Wunsch äußern. 10. Keine Hausbesuche. 11. Polikliniken werden nicht betreut.

II. Universitätsklinik für Augenkrankheiten.

III. Chirurgische Universitätsklinik.

IV. Universitäts-Frauenklinik.

V. III. Medizinische Universitäts-Poliklinik.

VI. Hydrotherapeutische Anstalt der Universität.

VII. Orthopädische Universitätsklinik.

VIII. Zahnärztliches Universitäts-Institut.

IX. Institut für Krebsforschung.

1. Seit Februar 1916 am Institut für Orthopädie, seit März 1918 an der III. Medizinischen Poliklinik, an der Chirurgischen Universitätsklinik und Poliklinik, seit Oktober 1918 an der Augenklinik, seit dem 1. Februar 1922 am Zahnärztlichen Institut, bald danach an der Frauenklinik, die außerdem noch von einer Fürsorgerin der Generalvormundschaft besucht wird, seit Mai 1928 am Institut für Krebsforschung. 2. An diesen acht Instituten wird von dem „Verein soziale Krankenhausfürsorge der Berliner Universitätskliniken außerhalb der Charité“ der Fürsorgedienst ausgeübt; er ist eine Einrichtung der freien Wohlfahrtspflege. 3. Externe Kranken-

hausfürsorge; ein außerhalb des Krankenhauses bestehender privater Verein hat einigen Fürsorgerinnen die Arbeit an den Instituten übertragen. Die Fürsorgerinnen sind dem Vereinsvorstand unterstellt. 5. Es arbeiten zwei ehrenamtliche und vier vollberufliche Kräfte hauptamtlich an diesen Anstalten. 7. Die ehrenamtlichen Kräfte sind durch die praktische Arbeit in der Krankenhausfürsorge von 1916 an in ihre Aufgaben hineingewachsen, eine Fürsorgerin machte nachträglich ihr Examen als Wohlfahrtspflegerin der Gr. III. Von den anderen vier sind zwei Wohlfahrtspflegerinnen der Gr. I und Gr. III, eine Fürsorgerin war vorher Hilfsschwester, eine andere unterbrach ihr akademisches Studium, um ihren jetzigen Beruf zu erwählen. 8. Sprechstunde ist je nach der Größe der Klinik ein- bis viermal wöchentlich. 9. Die Stationen werden regelmäßig besucht. 10. Hausbesuche und Innendienst. 11. Im Hinblick auf die große sozialhygienische Bedeutung der Polikliniken wird auf die Arbeit hier besonders großer Wert gelegt. Es wird mit Recht betont, daß gerade die Mittellosen, die nicht durch Kranken- oder Unfallversicherung oder eigene Geldmittel in der Lage sind, sich anderweitig ärztlich beraten zu lassen, zur Poliklinik ihre Schritte lenken, und die dann aus Mangel an Geld die verordneten ärztlichen Heilmittel nicht anwenden können. 12. Die Kranken werden auf Wunsch von den Fürsorgerinnen mit Büchern versehen.

X. Landesfrauenklinik der Provinz Brandenburg.

1. Seit dem 1. Oktober 1927 hauptamtlich; vorher nebenamtlich vom Jugendamt Neukölln und von der evangelischen Kirche. 2 Die Hebammenlehranstalt ist eine Provinzialanstalt; der Provinzialverband Brandenburg ist Träger der Organisation. 3. Die Fürsorgerin gehört zum Stabe des Krankenhauses, sie ist dem Landesdirektor der Provinz Brandenburg unterstellt. 4. 382 Betten für Erwachsene, 151 Betten für Kinder. 5 Eine hauptamtliche Kraft und 2 Praktikantinnen, von denen eine entschädigt wird. 6. Hauptamtlich tätig. 7. Wohlfahrtspflegerin Gr. I. 8. Sprechstunde täglich: für Auswärtige von 2—4 Uhr. 9 Stationsbesuche regelmäßig; täglich auf der geburtshilflichen Abteilung, um die unehelichen Kinder festzustellen, für die der Fürsorgerin vom Jugendamt Neukölln die Einleitung der Amtsvormundschaft übertragen ist. 11. Dem Krankenhaus ist eine Poliklinik angegliedert, die von der Stadt Berlin

gemeinsam mit dem Anstaltsarzt versorgt wird; die Fürsorge hier übernimmt eine Fürsorgerin vom Gesundheitsamt Neukölln. 12. Wegen der Gefahr der Uebertragung von Infektionen ist keine Bücherausgabe eingerichtet.

XI. Stubenrauch-Kreiskrankenhaus.

1. Seit dem 1. 11. 1925. 2. Der Kreis Teltow hat das Krankenhaus errichtet und unterhält es. Er ist auch Träger der Krankenhausfürsorge. 3. Die Fürsorgerin ist Mutterhausschwester geblieben, untersteht also der Oberin. 4. 550 Betten. 5. Eine Fürsorgerin. 6. Hauptamtlich tätig. 7. Staatliches Krankenpflegeexamen; Teilnahme an Fortbildungskursen. 8. Sprechstunde ist zweimal wöchentlich, je 1 Stunde. 9. Stationsbesuche regelmäßig und auf Wunsch. 10. Hausbesuche sehr selten erforderlich. 11. Die vereinzelten Fälle in der Poliklinik werden vom Arzt mit erledigt.

XII. Krankenhaus Moabit.

1. Seit 1915 wurde der Fürsorgedienst ehrenamtlich ausgeübt, seit 1919 von einer Oberschwester des Krankenhauses, die wieder in den Pflegedienst zurückgetreten ist. Seit dem 1. November 1929 von einer Wohlfahrtspflegerin. 2. Stadt Berlin, Bezirksamt Tiergarten. 3. Zum Stabe des Krankenhauses gehörend, unterstellt dem Gesundheitsamt des Bezirksamtes Tiergarten. 4. 1065 Betten. 5. Eine Fürsorgerin. 6. Hauptamtlich tätig. 7. Wohlfahrtspflegerin Gr. I. 8. Sprechstunde täglich von 2—3 Uhr. 9. Stationsbesuche regelmäßig. 10. Vorwiegend Innendienst.

XIII. Krankenhaus im Friedrichshain.

1. Seit 1914. 2. Stadt Berlin, Bezirksamt Friedrichshain. 3. Zum Stabe des Krankenhauses gehörend, unterstellt dem Gesundheitsamt des Bezirksamtes Friedrichshain. 4. Rund 1200 Betten. 5. Zwei Fürsorgerinnen. 6. Beide hauptamtlich tätig. 7. Beide sind Krankenschwestern und Wohlfahrtspflegerinnen Gr. I. 8. Sprechstunde täglich von 8—10 Uhr. 9. Nur auf Wunsch von Patienten, Arzt und Schwestern. 10. Nur Innendienst. 11. Poliklinik wird im Bedarfsfall mitversorgt.

XIV. Rudolf-Virchow-Krankenhaus.

1. Seit 1914. 2. Stadt Berlin, Zentralverwaltung, Magistrat. 3. Zum Stabe des Krankenhauses gehörend, dienstlich unterstellt dem Hauptgesundheitsamt. 4. 2600 Betten, davon 750 für Geschlechtskranke. 5. Man muß hier unterscheiden zwischen a) soziale Krankenhausfürsorge, b) Geschlechtskrankenfürsorge, diese besteht erst seit 1928. Für a) sind vorhanden 2 Fürsorgerinnen und 1 Hilfskraft, für b) sind vorhanden 2 Fürsorger und 2 Fürsorgerinnen, im ganzen also 4 Fürsorgerinnen, 2 Fürsorger und 1 Hilfskraft. 6. Hauptamtlich tätig. 7. 3 Fürsorgerinnen sind Wohlfahrtspflegerinnen Gr. I, 1 ist Wohlfahrtsspflegerin Gr. II. Die beiden Fürsorger sind Wohlfahrtspfleger Gr. II. 8. Sprechstunde ist täglich. 9. Besuche regelmäßig zweimal wöchentlich auf jeder Station und auf Wunsch. 10. Hauptsächlich Innendienst. 11. In der Geschlechtskrankenfürsorge werden auch die Patienten der Poliklinik betreut. 12. Er erfolgt Bücherausgabe; in der Geschlechtskrankenfürsorge kommt eine Lehrerin und gibt den Kindern 20 Stunden wöchentlich Unterricht.

XV. Krankenhaus am Urban.

1. Seit 1914 ehrenamtlich, seit 1919 eine Oberschwester, seit 1927 eine Wohlfahrtspflegerin vom Gesundheitsamt, seit Juli 1929 eine zweite. 2. Stadt Berlin, Bezirksamt Kreuzberg. 3. Zum Stabe des Krankenhauses gehörend, unterstellt dem Gesundheitsamt des Bezirksamtes Kreuzberg. 4. 750 Betten. 5. 2 Fürsorgerinnen; die eine von ihnen versorgt das Krankenhaus Gitschinerstraße mit. 6. Hauptamtlich tätig. 7. Wohlfahrtspflegerin Gr. I. 8. Täglich Sprechstunde. 9. Besuche regelmäßig 1—2 mal wöchentlich auf jeder Station und auf Wunsch; ungerufen und sofort in jedem Fall von Selbstmordversuch, Abort u. ä. 10. Hauptsächlich Innendienst. 11. Von der Poliklinik werden der Krankenhausfürsorgerin hin und wieder Wohlfahrtspatienten zu fürsorgerischen Maßnahmen überwiesen. 12. Die Beschäftigung kranker Kinder ist einer als Kindergärtnerin ausgebildeten Schwester übertragen.

XVI. Krankenhaus Gitschinerstraße.

Wird von der Fürsorgerin des Krankenhauses am Urban mitversorgt. 2. Stadt Berlin, Bezirksamt Kreuzberg. 4. Das Krankenhaus umfaßt 150 Betten.

XVII. Auguste-Viktoria-Krankenhaus Schöneberg.

1. Seit 1914 ehrenamtlich, seit 1919 eine besonders vorgebildete Oberschwester. 2. Stadt Berlin, Bezirksamt Schöneberg. 3. Zum Stabe des Krankenhauses gehörend, unterstellt dem Gesundheitsamt des Bezirksamtes Schöneberg. 4. 846 Betten. 5. Eine Fürsorgerin. 6. Hauptamtlich tätig. 7. Staatliche Anerkennung als Krankenschwester mit Nachschulungs- und Fortbildungskursen für die soziale Arbeit. 8. Sprechstunde täglich. 9. Stationsbesuche auf Wunsch. 10. Wenig Hausbesuche.

XVIII. Krankenhaus für Geburtshilfe, Sophie-Charlottestraße.

1. Die Generalvormundschaft hatte sich schon seit 1906 der unehelichen Mütter und Kinder angenommen, eine Gehilfin suchte mehrmals wöchentlich die Schwangeren und Wöchnerinnen auf, machte die Aufnahmen für das Vormundschaftsgericht und sorgte auch für die Unterkunft der Entlassenen. Allmählich wurden auch die Ehefrauen mitbetreut und von 1914 ab übernahm die Gehilfin der Generalvormundschaft offiziell die soziale Krankenhausfürsorge (Bericht von A. Salomon), von 1916 ab von einer Bezirksfürsorgerin. 2. Stadt Berlin, Bezirksamt Charlottenburg. 3. Externe Krankenhausfürsorge; die Fürsorgerin wird beauftragt vom Bezirkswohlfahrts- und Jugendamt Charlottenburg, Abt. Bezirksfürsorge, und ist dieser unterstellt. 4. 171 Betten für Erwachsene, 109 Betten für Säuglinge. 5. Eine Fürsorgerin, die gleichzeitig die Schwangerenberatung und -fürsorge ausübt. 6. Nebenamtlich in der Krankenhausfürsorge tätig. 7. Wohlfahrtspflegerin der Gr. II. 8. Sprechstunde dreimal wöchentlich im Krankenhaus. 9. Stationsbesuche nur auf Wunsch. 10. Hausbesuche in der Regel nicht; soweit sie erforderlich sind, erfolgen sie durch die Fürsorgerin des Wohnbezirks der Patientin.

XIX. Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhaus.

1. Seit 1920. 2. Stadt Berlin, Bezirksamt Wedding. 3. Zum Stabe des Krankenhauses gehörend; unterstellt dem Gesundheitsamt des Bezirksamtes Wedding. 4. 444 Betten. 5. Eine Fürsorgerin. 6. Hauptamtlich tätig. 7. Wohlfahrtspflegerin der Gr. I.

8. Sprechstunde täglich. 9. Regelmäßige Stationsbesuche. 10. Wegen der Besonderheit der Arbeit Hausbesuche und Innendienst. 11. Teilweise. 12. Für die Beschäftigung der Kinder sind zwei Kindergärtnerinnen verpflichtet.

XX. Krankenhaus Wilmersdorf (Achenbachstr. und Pfalzburgerstr.).

1. Seit 1922. 2. Stadt Berlin, Bezirksamt Wilmersdorf. 3. Externe Krankenhausfürsorge; die Fürsorgerin erledigt die Arbeit im Auftrage des Wohlfahrtsamtes des Bezirksamtes Wilmersdorf, Abt. Familienfürsorge, und ist diesem unterstellt. 4. 150 Betten. 5. Eine Fürsorgerin. 6. Nebenamtlich tätig in der Krankenhausfürsorge. 7. Krankenpflegekursus, Wohlfahrtspflegerin der Gr. II. 8. Zweimal wöchentlich Sprechstunde. 9. Zweimal wöchentlich Stationsbesuche. 10. Außer dem Innendienst Hausbesuche, soweit sie in den Bezirk der Fürsorgerin als Familienfürsorgerin fallen. 11. Poliklinik wird mitversorgt.

XXI. Krankenhaus Reinickendorf.

1. Seit 1925. 2. Stadt Berlin, Bezirksamt Reinickendorf. 3. Externe Krankenhausfürsorge; sie wird gesandt vom Wohlfahrts- und Jugendamt des Bezirksamtes Reinickendorf, Abt. Familienfürsorge, und ist diesem unterstellt. 4. 340 Betten. 5. Eine halbe Kraft aus der Familienfürsorge. 6. Nebenamtlich in der Krankenhausfürsorge. 7. Wohlfahrtspflegerin der Gr. I. 8. Zweimal wöchentlich Sprechstunde. 9. Regelmäßig zweimal wöchentlich Stationsbesuche. 10. Hausbesuche nur in einzelnen Fällen, im allgemeinen von den zuständigen Familienfürsorgerinnen.

XXII. Krankenhaus Pankow.

1. Seit November 1925. 2. Stadt Berlin, Bezirksamt Pankow. 3. Externe Krankenhausfürsorge. Die Fürsorgerin gehört zum Bezirkswohlfahrts- und Jugendamt Pankow, Abt Familienfürsorge, und ist diesem unterstellt. 4. 300 Betten. 5. Eine Fürsorgerin. 6. Nebenamtlich in der Krankenhausfürsorge. 7. Wohlfahrtspflegerin der Gr. II 8 Sprechstunde dreimal wöchentlich. 9. Die Fürsorgerin geht regelmäßig zu den Stationsschwestern, die sehr gut Acht geben auf Fürsorgefälle und außerdem werden Fälle aus

dem Aufnahmebuch nach bestimmten Gesichtspunkten herausgesucht: Hausangestellte, Trinker usw. 10. Innendienst und Hausbesuche innerhalb ihres Pankower Bezirkes.

XXIII. Krankenhaus Westend.

1. Seit November 1925. 2. Stadt Berlin, Bezirksamt Charlottenburg. 3. Externe Krankenhausfürsorge. Die Fürsorgerinnen werden gesandt vom Bezirkswohlfahrts- und Jugendamt Charlottenburg, Abt. Bezirksfürsorge, und sind diesem Amt unterstellt. 4. 1071 Betten. 5. Zwei Fürsorgerinnen. 6. Hauptamtlich. 7. Ausbildung als Wohlfahrtspflegerinnen der Gr. I und Gr. II. 8. Zweimal wöchentlich eine Sprechstunde. 9. Anschließend werden regelmäßig alle Stationen besucht. 10. Hausbesuche werden von den Krankenhausfürsorgerinnen in der Regel nicht selbst ausgeführt. So weit sie erforderlich sind, erfolgen sie durch die Fürsorgerinnen des Wohnbezirks des Patienten.

XXIV. Krankenhaus für Haut- und Geschlechtskranke, Charlottenburg, Kirchstr.

1. Seit Sommer 1925. 2. Stadt Berlin, Bezirksamt Charlottenburg. 3. Externe Krankenhausfürsorge; gesandt vom Bezirkswohlfahrts- und Jugendamt Charlottenburg, Abt. Bezirksfürsorge, und diesem unterstellt. 4. 218 Betten für Geschlechtskranke. 5. Eine Fürsorgerin, die gleichzeitig auch Fürsorgerin der Beratungsstelle ist. 6. Nebenamtlich. 7. Wohlfahrtspflegerin der Gr. I. 8. Sprechstunde täglich. 9. Stationsbesuche werden regelmäßig einmal wöchentlich, sonst auf Wunsch gemacht. 10. Wie zu Nr. XXIII. 11. Die Poliklinik wird von der Fürsorgerin mitversorgt.

XXV. Krankenhaus Weißensee.

1. Seit 1926 war eine Fürsorgerin des Gesundheitsamtes, die die Schwangerenfürsorge ausübte, als Krankenhausfürsorgerin tätig, seit 1929 eine Fürsorgerin des Wohlfahrtsamtes. 2. Stadt Berlin, Bezirksamt Weißensee. 3. Externe Krankenhausfürsorge, gesandt vom Wohlfahrts- und Jugendamt des Bezirksamtes Weißensee, Abt. Familienfürsorge, und diesem unterstellt. 4. 250 Betten. 5. Eine Fürsorgerin. 6. Nebenamtlich. 7. Wohlfahrtspflegerin der Gr. II. 8. Sprechstunde nicht im Krankenhaus, sondern im Wohlfahrtsamt im Rahmen der Familienfürsorge. 9. Zweimal wöchent-

lich werden regelmäßig alle Stationen besucht. 10. Hausbesuche und Innendienst. 11. Bei Fürsorgefällen in der Poliklinik wird die Fürsorgerin angerufen.

XXVI. Krankenhaus Neukölln-Britz.

1. Seit dem 1. April 1926. 2. Stadt Berlin, Bezirksamt Neukölln. 3. Gehört zum Stabe des Krankenhauses, ist dienstlich unterstellt dem Gesundheitsamt des Bezirksamtes Neukölln. 4. 500 Betten 5. Eine Fürsorgerin; dieselbe Fürsorgerin versieht im Krankenhaus Hasenheide den Fürsorgedienst. 6. Hauptamtlich tätig. 7. Wohlfahrtspflegerin der Gr. I. 8. Sprechstunde täglich von 8—10 Uhr für gehfähige Patienten, einmal wöchentlich für die Angehörigen. 9. Stationsbesuche auf Wunsch von Arzt, Schwestern und Patienten, außerdem sieht die Fürsorgerin an jedem Morgen die Aufnahmeverhandlungen des vorigen Tages durch und gewinnt daraus ein Bild über die Diagnose und die häuslichen Verhältnisse. Ohne besondere Benachrichtigung sucht sie auf: a) jeden Wohnungslosen, b) jeden Geschlechtskranken, c) jede Ehefrau oder Witwer mit Kindern unter 14 Jahren, d) jeden Jugendlichen, der nicht bei den Eltern wohnt, e) jede Hausangestellte, f) alle Kranken, die von Jugend- oder Pflegeämtern eingewiesen werden, g) alle Suicidfälle und Unfälle. 10. Hauptsächlich Innendienst, Hausbesuche nur in Notfällen; im Jahre 1929 z. B. nur 5. 12 Bücherausgabe durch die Fürsorgerin. Außerdem Beschäftigungsstunde für geschlechtskranke Mädchen und Frauen mit dem Zweck der Aufklärung in sozial-rechtlichen Fragen; z. B. werden in dieser Stunde auch das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und das preußische Krüppelfürsorgegesetz besprochen.

XXVII. Krankenhaus Neukölln-Hasenheide.

1. Seit dem 1. April 1926. 2 Stadt Berlin, Bezirksamt Neukölln. 4. 250 Betten für Tuberkulöse. Die Fürsorgerin des Krankenhauses Britz hält zweimal wöchentlich Sprechstunde hier ab und geht im Anschluß daran auf die Stationen.

XXVIII. Krankenhaus Neukölln-Buckow.

1. Seit 1926. 2. Stadt Berlin, Bezirksamt Neukölln. 3. Gehört zum Stabe des Krankenhauses, ist dienstlich unterstellt dem Gesundheitsamt des Bezirksamtes Neukölln 4. 1100 Betten. 5.

Eine Fürsorgerin. 6. Hauptamtlich tätig. 7. Wohlfahrtspflegerin der Gr. I. 8. Sprechstunde täglich. 9. Stationsbesuche nur auf Wunsch, nicht regelmäßig, da bei der großen Zahl der Betten keine Zeit dazu vorhanden ist. 10. Nur Innendienst; Hausbesuche im Jahre 1929 nur 2.

XXIX. Krankenhaus Spandau.

1. Seit 1926 nebenamtlich durch eine Familienfürsorgerin; seit Herbst 1929 von einer Fürsorgerin des Gesundheitsamtes. 2. Stadt Berlin, Bezirksamt Spandau. 3. Gehört zum Stabe des Krankenhauses, ist unterstellt dem Gesundheitsamt des Bezirksamtes Spandau. 4. 700 Betten. 5. Eine Fürsorgerin. 6. Hauptamtlich tätig. 7. Wohlfahrtspflegerin der Gr. I. 8. Sprechstunde täglich. 9. Stationen werden regelmäßig und auf Wunsch aufgesucht. 10. Hauptsächlich Innendienst.

XXX. Hindenburg-Krankenhaus.

1. Seit Eröffnung des Krankenhauses Juli 1927. 2. Stadt Berlin, Bezirksamt Zehlendorf. 3. Externe Krankenhausfürsorge, wird gesandt vom Gesundheitsamt des Bezirksamtes Zehlendorf, ist diesem auch unterstellt. 4. 440 Betten. 5. Eine Fürsorgerin. 6. Nebenamtlich; hauptamtlich tätig als Tuberkulosefürsorgerin. 7. Wohlfahrtspflegerin der Gr. I. 8. Zweimal wöchentlich im Krankenhaus Sprechstunde. 9. Alle Stationen werden regelmäßig besucht. 10. Hausbesuche nur selten, je nach Bedarf.

XXXI. Waldhaus Charlottenburg in Beetz-Sommerfeld.

1. Seit September 1928. 2. Stadt Berlin, Bezirksamt Charlottenburg. 3. Externe Krankenhausfürsorge; die Fürsorgerin wird gesandt vom Bezirkswohlfahrtsamt Charlottenburg, Abt. Bezirksfürsorge, und ist diesem unterstellt. 4. 470 Betten. 5. Eine Fürsorgerin. 6. Hauptamtlich. 7. Wohlfahrtspflegerin der Gr. I. 8. Sprechstunde zweimal wöchentlich. 9. Anschließend Besuch auf allen Stationen. 10. Wie zu Nr. XXIII.

XXXII. Heil- und Pflegeanstalt Herzberge.

1. Seit August 1927. 2. Stadt Berlin, Zentralverwaltung, Magistrat. 3. Gehört zum Stabe der Anstalt, dienstlich unterstellt

dem Hauptgesundheitsamt. 4. 1606 Betten. 5. Eine Fürsorgerin. 6. Hauptamtlich tätig. 7. Wohlfahrtspflegerin der Gr. I. 8. Sprechstunde zweimal wöchentlich. 9. Regelmäßig wird die Aufnahmestation besucht, auf Wunsch auch andere Häuser. 10. Hausbesuche und Innendienst.

XXXIII. Wittenauer Heilstätten.

1. Seit dem 1. Dezember 1927. 2. Stadt Berlin, Zentralverwaltung, Magistrat. 3. Gehört zum Stabe der Anstalt; dienstlich unterstellt dem Gesundheitsamt. 4. 1900 Betten. 5. Zwei Fürsorgerinnen. 6. Hauptamtlich tätig. 7. Wohlfahrtspflegerinnen der Gr. I. 8. Sprechstunde nicht begrenzt, während der täglichen Dienstzeit von 8—16 Uhr. 9. Stationsbesuche auf Anordnung und Wunsch des Arztes. 10. Außendienst und Innendienst.

XXXIV. Heil- und Pflegeanstalt Wuhlgarten.

1. Seit November 1928. 2. Stadt Berlin, Zentralverwaltung, Magistrat. 3. Gehört zum Stabe der Anstalt, untersteht dienstlich dem Hauptgesundheitsamt. 4. 1638 Betten. 5. Eine Fürsorgerin. 6. Wohlfahrtspflegerin der Gr. I. 7. Hauptamtlich tätig. 8. Sprechstunde zweimal wöchentlich. 9. Nach Bedarf. 10. Außendienst und Innendienst. 12. Fürsorgerin wirkt mit bei der Abhaltung von Lesestunden. Für die Beschäftigung der Kranken stehen besondere Arbeitspflegerinnen zur Verfügung.

XXXV. Heil- und Pflegeanstalt Buch.

1. Seit Juli 1929. 2. Stadt Berlin, Zentralverwaltung, Magistrat. 3. Gehört zum Stabe der Anstalt; ist unterstellt dem Hauptgesundheitsamt. 4. 2600 Betten. 5. Eine Fürsorgerin. 6. Hauptamtlich tätig. 7. Wohlfahrtspflegerin der Gr. I. 8. Sprechstunde zweimal wöchentlich. 9. Bei irgendwelchen Anliegen auf Wunsch; regelmäßig in den Häusern, wo die Art der Erkrankung intensive Betreuung erfordert. 10. Hausbesuche und Innendienst.

B. Gemeinnützige private Krankenhäuser.

a) evangelische.

XXXVI. Königin-Elisabeth-Hospital.

1. Seit 1923. 2. Freie Wohlfahrtspflege; Eigentümer: Anstalt des Diakonissen-Mutterhauses. 3. Die Fürsorgerin ist Hilfsschwester. 4. 180 Betten. 5. Eine Fürsorgerin. 6. Hauptamtlich tätig. 7. Ausbildung als Krankenpflegeschwester. 8. Sprechstunde zweimal wöchentlich. 9. Nach Bedarf. 10. Hauptsächlich Hausbesuche.

XXXVII. Lazarus-Kranken- und Diakonissenhaus.

1. Seit 1924. 2. Freie Wohlfahrtspflege; Eigentümer: Stiftung. 3. Die Fürsorgerin ist Schwester im Verbande der Schwesternschaft geblieben, ist der Oberin unterstellt. 4. 200 Betten. 5. Eine Fürsorgerin. 6. Hauptamtlich tätig. 7. Ausbildung als Schwester mit sozialer Schulung durch Schnell- und Fortbildungskurse und durch praktische Arbeit. 8. Sprechstunde täglich, am Mittwoch und Sonnabend im Anschluß an die Besuchsstunden der Angehörigen. 9. Die Schwester geht regelmäßig jeden Morgen durch die Stationen. 10. Innendienst und ziemlich häufig Hausbesuche. 12. Bücherausgabe an die Kranken.

XXXVIII. Central-Diakonissen- und Krankenhaus Bethanien.

1. Seit 1. April 1928. 2. Freie Wohlfahrtspflege; Eigentümer: Stiftung Bethanien. 3. Die Fürsorgerin ist Schwester des Diakonissen-Mutterhauses geblieben. 4. 430 Betten. 5. Eine Fürsorgerin und eine Mitarbeiterin aus der Schwesternschaft für die schriftlichen Arbeiten. 6. Hauptamtlich tätig. 7. Ausbildung als Schwester mit sozialer Schulung durch Schnell- und Fortbildungskurse, eingerichtet von der Gesundheitsfürsorge der Inneren Mission. 8. Sprechstunde täglich. 9. Stationsbesuche nur auf Wunsch. 10. Nur Innendienst.

XXXIX. Elisabeth-Diakonissen- und Krankenhaus.

1. Seit dem 1. April 1928. 2. Freie Wohlfahrtspflege; Eigentümer: Stiftung. 3. Die Fürsorgerinnen sind Schwestern im Verbande der Schwesternschaft geblieben, der Oberin unterstellt. 4.

230 Betten. 5. Zwei Fürsorgerinnen. 6. Eine Schwester ist hauptamtlich, die andere nebenamtlich in der Krankenhausfürsorge tätig. 7. Wohlfahrtspflegerinnen der Gr. I. 8. Sprechstunde dreimal wöchentlich zur Zeit der Besuchsstunde. 9. Stationsbesuche nach Meldung durch Arzt und Schwester. 10. Hauptsächlich Innendienst.

Paul-Gerhard-Stift, Diakonissen- und Krankenhaus.

Eigentümer: Paul-Gerhardt-Stiftung. Hatte Fürsorgedienst eingeführt, zur Zeit ist er aber wieder eingestellt.

b) katholische.

XXXX. St. Hedwig-Krankenhaus.

1. Seit dem 1. Oktober 1929. 2. Freie Wohlfahrtspflege; Eigentümer: Selbständige Wohltätigkeitsanstalt der katholischen Kirche. 3. Gehört zum Stabe des Krankenhauses, unterstellt seinem Curatorium. 4. 800 Betten, davon 700 III. Klasse. 5. Eine Fürsorgerin. 6. Hauptamtlich tätig. 7. Wohlfahrtspflegerin der Gr. I. 8. Sprechstunde täglich, viermal vormittags, zweimal nachmittags im Anschluß an die Besuchszeit. 9. Stationsbesuche auf Wunsch der Aerzte, Schwestern, Patienten und auswärtiger Stellen. 10. Die Fürsorgerin beschränkt sich auf den Innendienst, da die Hausbesuche den Außenfürsorgerinnen obliegen.

XXXXI. St. Joseph-Krankenhaus.

1. Seit dem 1. Januar 1930. 2. Freie Wohlfahrtspflege; Eigentümer Krankenlegation der Grauen Schwestern von der heiligen Elisabeth. 3. Gehört zum Stabe des Krankenhauses, unterstellt der Krankenhausverwaltung. 4. 600 Betten. 5. Eine Fursorgerin. 6. Hauptamtlich tätig. 7. Wohlfahrtspflegerin der Gr. III. 8. Sprechstunde täglich. 9. Stationsbesuche nur auf Wunsch. Aber auf der geburtshilflichen Abteilung müssen alle ledigen Mütter aufgesucht werden, da der Fürsorgerin vom Jugendamt Tempelhof die Einleitung der Amtsvormundschaft für uneheliche Kinder übertragen ist. 10. Hauptsächlich Innendienst.

St. Maria-Viktoria-Krankenhaus.

Eigentümer: Orden der Dominikanerinnen. Der Posten einer Krankenhausfursorgerin besteht offiziell nicht. Die Gemeindeschwe-

ster der Kuratie wird öfter zur Erledigung von Fürsorgefällen herangezogen.

c) jüdische.

XXXXII. Krankenhaus der jüdischen Gemeinde.

1. Seit 1915 ehrenamtlich, seit dem 1. 12. 1927 hauptamtlich. 2. Freie Wohlfahrtspflege; Eigentümer: Jüdische Gemeinde, Oranienburgerstr. 29. 3. Gehört zum Stabe des Krankenhauses, unterstellt der Krankenhausverwaltung. 4. 350 Betten. 5. Eine Fürsorgerin. 6. Hauptamtlich. 7. Wohlfahrtspflegerin der Gr. I. 8. Sprechstunde täglich. 9. Stationsbesuche regelmäßig. 10. Hauptsächlich Innendienst. 11. Auf Wunsch werden die Patienten der Poliklinik fürsorgerisch beraten. 12. Auf Wunsch wird Lesestoff zur Unterhaltung abgegeben.

d) des Roten Kreuzes.

XXXXIII. Augusta-Hospital.

1. Seit 1927. 2. Freie Wohlfahrtspflege; Eigentümer: Hauptvorstand des Vaterländischen Frauenvereins vom Roten Kreuz. 3. Die Fürsorgerin ist Schwester im Verbande der Schwesternschaft geblieben. 4. 220 Betten. 5. Eine Fürsorgerin. 6. Hauptamtlich tätig. 7. Ausbildung als Schwester mit sozialer Schulung durch Schnell- und Fortbildungskurse und praktische Arbeit. 8. Sprechstunde täglich von 8—10 Uhr, außerdem im Anschluß an die Besuchszeit. 9. Stationsbesuche regelmäßig. 10. Hausbesuche und Innendienst. 11. Poliklinik wird mitbetreut. 12. Bücherausgabe durch die Fürsorgerin.

XXXXIV. Paulinenhaus vom Roten Kreuz.

1. Seit 1929. 2. Freie Wohlfahrtspflege; Eigentümer: Krankenanstalt e. V. 3. Die Oberin hat die Fürsorge übernommen. 4. 100 Betten, davon 33 in I. und II. Klasse. 6. Nebenamtlich. 8. Arbeitszeit und Arbeitsart sind insofern anders organisiert, als die Siemenswerke finanziell an der Krankenanstalt beteiligt sind und ihre Kranken hierher legen. Die meisten Fürsorgefälle erledigen sich dadurch, daß die Fürsorgerinnen der Siemenswerke benachrichtigt werden. So bleiben nur wenige Fälle, die der Erledigung durch die Oberin bedürfen.

e) des Hauptverbandes der Krankenkassen.

XXXXV. Cecilienhaus.

1. Seit Anfang des Jahres 1929. 2. Freie Wohlfahrtspflege; Eigentümer: Hauptverband Deutscher Krankenkassen. 3. Externe Krankenhausfürsorge. 4. 105 Betten mit sehr starkem Wechsel der Belegung. 5. Eine Fürsorgerin, außerdem kommt eine Fürsorgerin vom Jugendamt zu den unehelichen Müttern. 6. Nebenamtlich in der Krankenhausfürsorge tätig, hauptamtlich als Schwangerenfürsorgerin. 7. Wohlfahrtspflegerin der Gr. I. 8. Sprechstunde zweimal wöchentlich. 9. Stationsbesuche nach Meldung der Stationsschwester. 10. Hausbesuche und Innendienst. 11. Poliklinik wird mitbetreut.

Krankenhaus Lankwitz.

Eigentümer: Verband der Krankenkassen Groß-Berlins. Eine in der Verwaltung beschäftigte Dame hat die Fürsorge nebenbei übernommen, hauptsächlich bei Beschaffung von Unterkunft. Sie setzt sich auch mit einer Familienfürsorgerin des Bezirksamtes Lankwitz in Verbindung und bittet um ihren Besuch, wenn ihr ein fürsorgebedürftiger Fall von einer Station gemeldet wird. Das Krankenhaus umfaßt 475 Betten. Die Insassen sind meist bei den Berliner Krankenkassen versichert.

Die Entwicklung des Fürsorgedienstes in Berlin vollzog sich nach den angegebenen Daten derart, daß Vereine der freien Wohlfahrtspflege in den Krankenhausinsassen eine Gefährdetenzone innerhalb der Bevölkerung erkannten und 1895 bezw. 1914 den Aufbau der Fürsorge in Angriff nahmen. Wie auf so vielen anderen Gebieten der Wohlfahrtspflege leisteten die freien Vereine auch auf diesem neuen Tätigkeitsfeld die Pionierarbeit, indem sie sich mit ihren Mitteln für die Bekämpfung der von ihnen erkannten Schäden einsetzten. Da die freie Wohlfahrtspflege ohne Bindung an Vorschriften zu arbeiten und ganz nach freiem Ermessen über ihre Mittel zu verfügen vermag, ist sie in ihren Versuchen, neue Ideen zu verwirklichen und die erfolgreichste Arbeitsmethodik zu entwickeln, wenig eingeschränkt. Die öffentlichen Körperschaften aber dürfen das Geld der Steuerzahler nur

für sichere Unternehmungen einsetzen; ein Fehlschlag ihrer Arbeit ist viel stärkerer Kritik weiter Kreise ausgesetzt und muß vermieden werden. Darum konnte erst 1919, als die Notwendigkeit dieser Fürsorge und das Gute, das aus ihrer Arbeit erwächst, bewiesen war, die öffentliche Wohlfahrtspflege sie in ihr Aufgabengebiet miteinbeziehen. Denn damals fehlten der freien Wohlfahrtspflege — bis auf das Krankenhaus der jüdischen Gemeinde — die Mittel zur Weiterführung. Als Vorteil der öffentlichen Fürsorge wäre die gleichmäßige Durchdringung und planmäßige Verteilung auf alle Groß-Berliner Bezirke anzusehen, die besonders nach dem Erlaß der „Richtlinien" des Magistrats von 1925 einsetzte. Die private Fürsorge ist immer an bestimmte örtliche Organisationen gebunden, deren Mitarbeit teils mehr, teils weniger intensiv sich gestaltet, sodaß die Gefahr besteht, daß an einigen Stellen Hervorragendes geleistet wird, während andere vernachlässigt werden.

Aus dem vorliegenden Material ergibt sich, daß in Berlin als Träger des Fürsorgedienstes im Krankenhaus die private und die öffentliche Fürsorge im Verhältnis von 2:3 auftreten.

Die freie Wohlfahrtspflege an 18 Anstalten: an 4 evangelischen, an 2 katholischen Krankenhäusern, an 1 jüdischem Krankenhaus, an 8 Universitätskliniken und 2 Krankenhäusern vom Roten Kreuz und 1 Krankenhaus vom Hauptverband der Krankenkassen.

Die öffentliche Wohlfahrtspflege an 27 Anstalten: an 1 staatlicher Krankenhaus, an 1 Provinzialanstalt, an 1 Kreisanstalt, an 24 städtischen Krankenhäusern.

Wie in anderen Fürsorgegebieten, behauptet sich also auch hier die private Fürsorge neben der öffentlichen, und gereicht ihr als Ergänzung sehr zum Segen. Es ist aber zu bemerken, daß an keiner gemeinnützigen Anstalt eine Fürsorgerin der öffentlichen Wohlfahrtspflege tätig ist, was an und für sich ja durchaus denkbar wäre, nur das Gegenteil ist an den 8 Universitätskliniken verwirklicht. Zu fordern ist aber unbedingt — bei Berücksichtigung aller Vorteile der privaten Fürsorge — als Grundlage, daß der Gemeinde aus ihrem Gemeinschaftsgefühl heraus die Verpflichtung auferlegt wird, die Krankenhausfürsorge zu einem Teilgebiet der öffentlichen Gesundheitsfürsorge zu machen. Entbehren aber kann sie die private Liebestätigkeit nicht. Es geht aus diesen Zahlen

hervor, in wie großem Maße die freie Wohlfahrtspflege aus ihrem Kreis Kräfte und Mittel aufzubringen vermag. Die Verordnung über die Fürsorgepflicht empfiehlt auch in § 5 Abs. 4 besonders das Zusammengehen der öffentlichen mit der freien Wohlfahrtspflege und stellt die letzte gleichberechtigt neben die erste. Die öffentliche Wohlfahrtspflege soll nur das Zentrum für beide darstellen und soll die günstigste Form für eine gedeihliche Zusammenarbeit schaffen. Dieser dient auch die Arbeitsgemeinschaft zwischen den Krankenhausfürsorgerinnen aus der freien und öffentlichen Fürsorge, die zum Austausch von Erfahrungen und zur gegenseitigen Förderung eingerichtet worden ist.

Die angegebenen Daten aus der Entwicklung des Fürsorgedienstes lassen wohl die Schlußfolgerung gelten, daß sich auch weiterhin die private Fürsorge neben der öffentlichen auf diesem Gebiet behaupten wird. Denn die freie Wohlfahrtspflege stellte gerade in den letzten Jahren für diese Arbeit neue Kräfte zur Verfügung: an den beiden katholischen Krankenhäusern wurde der Fürsorgedienst 1929 und 1930 eingeführt, an 2 evangelischen 1928, am Cecilienhaus auch 1928, am Paulinenhaus vom Roten Kreuz 1929. Und Ansätze zu weiterem Ausbau sind auch gerade an Häusern der freien Wohlfahrtspflege festzustellen.

Zu klären wäre weiterhin die Frage, wie in Berlin die organisatorische Eingliederung der Fürsorgerin in den Betrieb des Krankenhauses erfolgt. Die Untersuchung ergibt, daß die interne Krankenhausfürsorge an 27 Anstalten und die externe Krankenhausfürsorge an 18 Anstalten ausgeübt wird, also ein Verhältnis von 3:2, ein Ueberwiegen der festen Verankerung der Arbeit im Krankenhaus selbst. Damit ist nicht gesagt, daß die Fürsorgerinnen auch im Krankenhaus wohnen müssen. Soweit sie nicht Schwestern geblieben sind, haben sie es sogar meist vorgezogen, außerhalb zu wohnen. Als Vorteil der intern arbeitenden Fürsorge ist auf jeden Fall die Gewähr einer ergiebigeren Arbeit anzusehen, wenn die Fürsorgerin den ganzen Tag während ihrer Dienstzeit erreichbar ist und sie sich auf keine weitere Nebenarbeit zu konzentrieren braucht. Sie ist Aerzten und Schwestern, deren Mitarbeit für sie sehr wertvoll ist, wohl bekannt, auch für die Verwaltung keine Fremde im Hause. Der Krankenhausleiter und

die Oberin werden darum immer die im Krankenhaus arbeitende Fürsorgerin bevorzugen, denn sie ist mit allen Gebräuchen und Einrichtungen der Anstalt wohl vertraut und wird am wenigsten Schwierigkeiten und Reibungen in ihrer Arbeit begegnen, ganz besonders, wenn sie außerdem Schwester der Anstalt geblieben ist. Alle von der freien Wohlfahrtspflege unterhaltenen Krankenhäuser in Berlin haben sich für diese Art des Fürsorgedienstes entschlossen mit der einzigen Ausnahme des Cecilienhauses. Die 4 evangelischen und die beiden Krankenhäuser vom Roten Kreuz sahen in der Uebertragung der Krankenhausfürsorge auf ihre Schwestern — gleichzeitig wegen ihrer weltanschaulichen Gesinnung — die angenehmste und leichteste Art seiner Einführung. In den beiden katholischen Anstalten ist die Krankenhausfürsorge auch eine Institution des Krankenhauses selbst, doch entschloß man sich zu der Auswahl einer weltlichen Kraft, um die Fürsorgerin weniger eng an die Anstalt zu binden. Ist aber die Fürsorgerin vom Gesundheitsamt des Bezirkes zur internen Krankenhausfürsorge in die Anstalt entsendet, so ist damit noch ein festerer Zusammenhang mit den anderen Zweigen der Fürsorge gewahrt; andererseits steht sie den Aufgaben im Krankenhaus freier und ungehinderter gegenüber als eine Schwester und sie vermag sich auch besser eine gewisse Unabhängigkeit und neutrale Stellungnahme zu sichern, so daß ich diese Eingliederung als Angehörige des Krankenhauses mit gleichzeitiger Unterstellung der Fürsorgerin unter das Gesundheitsamt als eine sehr günstige Form ansehe.

Eine noch weit größere Unabhängigkeit von den Strömungen im Krankenhause rühmt man als Vorteil der externen Krankenhausfürsorge, die an 8 Universitätskliniken, 9 städtischen und einem gemeinnützigen Krankenhaus vertreten ist. Vermieden wird hierbei auch der Nachteil der internen Krankenhausfürsorge, die niemals bei schwierigeren Entschlüssen einen Ratgeber zur Seite hat, mit dem sie alle Hilfsmöglichkeiten erschöpfend besprechen kann, was aber bei Entsendung von einer Behörde von außerhalb oder von einem Verein aus jederzeit möglich ist. Daß auch die von außen kommenden Fürsorgerinnen ebenso gute Arbeit zu leisten vermögen, zeigt u. a. der Verein Soziale Krankenhausfürsorge an den Berliner Universitätskliniken, von dem Professor Klapp gesagt hat, daß er sich die Arbeit ohne diesen an den Polikliniken

nicht mehr vorstellen kann (H. Landsberg). Zu bedenken wäre dabei nur, daß sich für die Mitglieder solcher Vereine nicht immer eine so rasche Erledigung ihrer Anträge bei den Behörden ergibt, wie bei amtlichen Personen. An anderen städtischen Anstalten aber wurde die Krankenhausfürsorge in die Familienfürsorge eingegliedert, die in Berlin immer zum Ressort des Wohlfahrtsamtes gehört, und damit der Weg des extern ausgeübten Fürsorgedienstes beschritten. An manchen Anstalten, vielleicht weil die niedrige Bettenzahl die Anstellung einer besonderen Fürsorgerin nicht berechtigte, andernorts aber wurde diese Organisationsform bewußt gewählt. Der Grund hierfür liegt in der Auffassung des betreffenden leitenden Dezernenten, daß die Krankenhausfürsorgerin hauptsächlich wirtschaftliche Fürsorge zu treiben hätte. Von dieser engeren oder weiteren Fassung des Begriffs der Krankenhausfürsorge wird weiter unten bei der Besprechung der Ausbildung der Fürsorgerin zu reden sein. Das Krankenhaus Westend wäre mit seinen 1060 Betten groß genug, um eine oder zwei hauptamtlich im Krankenhaus arbeitende Fürsorgerinnen zu beschäftigen, aber man zog es vor, Bezirksfürsorgerinnen in das Krankenhaus zu senden. Diese sind damit eng verbunden mit dem Mittelpunkt, von dem alle fürsorgerischen Maßnahmen erzieherischer und wirtschaftlicher Art ausgehen. An 8 städtischen Krankenhäusern wird der externe Fürsorgedienst durch Familienfürsorgerinnen ausgeübt. Nur die Fürsorgerin am Hindenburg-Krankenhaus in Zehlendorf ist hauptamtlich Tuberkulosefürsorgerin und dem Gesundheitsamt unterstellt. Die Familienfürsorgerinnen haben vor den anderen Fürsorgerinnen den Vorteil der engeren Verbundenheit mit der Umwelt des Patienten; sie sehen bei ihren Hausbesuchen täglich die Nöte ihrer Pfleglinge mit eigenen Augen; es ist einleuchtend, daß sie von vornherein ein schnelleres Verständnis für ihre Sorgen aufzubringen vermögen. Die in der Schwesternschaft verbleibende Schwester steht dem täglichen Existenzkampf fern, da ihr vom Mutterhaus alle Sorgen um Kleidung, Wohnung, Nahrung und Versorgung im Alter und bei Krankheitsfällen abgenommen werden. Die zur Gemeinschaft des Krankenhauses gehörende Beamtin oder Angestellte steht wieder noch mehr als die Schwester im Leben, wenn sie nach ihrer Dienstzeit die abgeschlossene Stätte ihres Wirkens verläßt. Zu Gunsten der externen Krankenhausfürsorge,

speziell der Uebertragung an eine Familienfürsorgerin, spricht ferner der Umstand, daß „ihr die Erfahrungen aus der Familienfürsorge vollkommen zur Verfügung stehen. Sie wird in einer großen Zahl von Fällen innerhalb der Familienfürsorge bekannte Verhältnisse antreffen" (Augustin). Demgegenüber ist zu bemerken, daß der Kreis der der Bezirksfürsorge bekannten Kranken in Berlin dadurch eingeschränkt wird, daß durch den Berliner Bettennachweis die Patienten dorthin verlegt werden, wo gerade Plätze frei sind. Zuzugeben ist auch, daß die Krankenhausfürsorgerin für viele Hilfsmaßnahmen das Zentralamt der Wohlfahrtspflege in Anspruch nehmen muß, genau wie die Familienfürsorgerin, die in ihm arbeitet (Augustin), und daß darum möglichst eine Vereinigung beider Tätigkeiten in einer Fürsorgerin erwünscht erscheint. Nicht zuletzt ist wohl auch das Streben nach Einheitlichkeit in der Fürsorge und möglichster Ausschaltung der Spezialfürsorgerin, wie sie nach Magistratsbeschluß vom 12. Mai 1926 in der Familienfürsorge vorgeschlagen wird, ausschlaggebend für ihre Eingliederung in das Wohlfahrtsamt gewesen.

Der Fürsorgedienst im Krankenhaus hat bei seinem Wachsen in die Breite — von einer Aufgabe der freien Wohlfahrtspflege zu einer öffentlichen — durchaus das Streben in die Tiefe vereinigt. Er ist von einer nur auf die Wirtschaftsfürsorge gerichteten Unterstützung zu einer sozialhygienischen Arbeit ausgewachsen. Dementsprechend muß auch als Ausbildung der Fürsorgerin die staatliche Anerkennung als Wohlfahrtspflegerin der Gr. I gefordert werden, die eine besondere hygienische und soziale Schulung miteinander verbindet.

Es ergab sich daß die Fürsorgerin ausgebildet ist:

a) als Schwester mit sozialer Schulung durch Fortbildungskurse und durch die praktische Arbeit 11 mal
b) als Wohlfahrtspflegerin der Gr. I 30 mal
c) als Wohlfahrtspflegerin der Gr. II und III 9 mal

wobei demnach die drei Vorbildungsarten zueinander ungefähr im Verhältnis von 1 : 3 : 1 stehen.

Die Ausbildung einer Schwester zur Krankenhausfürsorgerin durch soziale Schulung in Fortbildungskursen ist zu finden an den Anstalten, in denen die Fürsorgerin Mitglied des Mutterhauses bleibt. Das ist vorwiegend an den Häusern der evangelischen

Organisationen der Fall. Dafür dürfte der Gesichtspunkt maßgebend sein, daß die Schwester wegen ihrer religiösen Einstellung am besten geeignet erscheint in dem Geiste, in dem das ganze Krankenhaus geleitet wird, auch ihren Dienst zu versehen. Der Aneignung der Gesetzeskenntnisse auf dem Gebiet der Wohlfahrtspflege und der sozialen Versicherung sind nur wenige Wochen gewidmet, und die Diakonissin muß sich erst mühsam in der Praxis erarbeiten, was sonst in zweijährigem Lehrgang auf der Wohlfahrtsschule gelehrt wird. Eine Ausnahme hiervon macht das Elisabeth-Diakonissen- und Krankenhaus, das seine Fürsorgerin als Wohlfahrtspflegerin der Gr. I ausbilden ließ. Die Anstalten des Roten Kreuzes bevorzugen es auch, einer ihrer Schwestern eine soziale Nachschulung angedeihen zu lassen und ihnen dann das Amt der Fürsorgerin zu übertragen; allerdings werden sie noch besonders mit Wirtschafts- und Haushaltsfragen vertraut gemacht. Der größte Prozentsatz der Fürsorgerinnen ist als Gesundheitsfürsorgerin ausgebildet. Bei der Frage, welcher Ausbildung man den Vorzug geben soll: Gr. I oder Gr. III, resp. Gr. II, muß beleuchtet werden, ob der Schwerpunkt der Krankenhausfürsorgetätigkeit auf gesundheits- oder wirtschaftsfürsorgerischem Gebiet zu erblicken ist.

Die bei uns übliche Dreiteilung ist insofern nicht günstig, als eins ins andere greift, aber die Qualität der Arbeit gewinnt, wenn man statt an die Kenntnisse des Einzelnen zu große Anforderungen zu stellen, lieber auf eine gründliche Spezialausbildung sieht. Wenn nun also auch die Gesundheitsfürsorge sich bei ihren fürsorgerischen Maßnahmen in stärkstem Grade der Wirtschaftsfürsorge bedient, so bleibt doch zu betonen, daß im Mittelpunkt aller Bemühungen die Gesundung und Erhaltung der Gesundheit des Patienten steht. Sie ist also nur Mittel zum Zweck. Im Hauptgesundheitsamt der Stadt Berlin zielen Bestrebungen dahin, die Durchführung der Krankenhausfürsorge einheitlich zu gestalten. Das bezieht sich auch auf die Ausbildung der Fürsorgerinnen, für die man bei der Neueinstellung die staatliche Anerkennung als Wohlfahrtspflegerin der Gr. I. fordern will.

Bei der Bewertung der Ergebnisse über die Bettenzahl und die Zahl der Fürsorgerinnen sowie der haupt- und nebenamtlichen

Tätigkeit erscheint es vorteilhaft, die vier Heil- und Pflegeanstalten Berlins gesondert zu betrachten. Hier handelt es sich nicht um Häuser mit starkem Wechsel der Belegung, wie an den anderen Krankenhäusern, sondern die Kranken bleiben meist längere Zeit auf den Stationen und es braucht nur hin und wieder Fürsorge für sie ausgeübt zu werden, hauptsächlich Entlassungsfürsorge. Die Zahl der Betten schwankt zwischen 1600 und 2600. Die Fürsorgerinnen sind alle hauptamtlich tätig, aber nur Wittenau mit 1900 Betten hat zwei Fürsorgerinnen, während in Buch nur eine Fürsorgerin auf 2600 Betten kommt, welche Zahl für eine Fürsorgerin im Verhältnis zu den anderen Anstalten etwas hoch erscheint. An den übrigen Krankenhäusern wird der Fürsorgedienst 29 mal hauptamtlich, 9 mal nebenamtlich ausgeübt. Die katholischen Krankenhäuser haben hauptamtliche Kräfte; nach den Richtlinien, die vom Caritas-Verband herausgegeben wurden, soll von 500 Kranken an eine hauptamtliche Kraft beschäftigt werden. Das St. Hedwig-Krankenhaus hat 800 und das St. Joseph-Krankenhaus 600 Betten. Bei den anderen Häusern der freien Wohlfahrtspflege hat man auch meist hauptamtliche Kräfte, selbst bei geringer Bettenzahl, z. B. im Hospital in Oberschöneweide mit 180 Betten, im Elisabeth-Diakonissen- und Krankenhaus mit 230 Betten, im Lazarus-Krankenhaus mit 200 Betten und im Augusta-Hospital mit 220 Betten. Man hat davon abgesehen, sie mit Pflege zu beschäftigen, damit alle ihre Kräfte dem Fürsorgedienst zugute kommen. Es liegt sonst die Gefahr nahe, daß nicht genug Verständnis für ihre Arbeit gezeigt wird und daß sie überlastet werden, wobei die Fürsorge Schaden leidet.

Die von einer Fürsorgerin hauptamtlich zu betreuende Patientenzahl schwankt in den städtischen Anstalten noch in ziemlich weiten Grenzen: zwischen 450 bis 1100. Im Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhaus kommt eine Fürsorgerin auf 440 Betten, im Krankenhaus am Urban und in der Gitschinerstraße je eine auf 450 Betten, allerdings ist die Fürsorgerin noch bei der Organisation der Hauskrankenpflege, die im Bezirk Kreuzberg erstmalig eingeführt ist, beteiligt. Im Krankenhaus im Friedrichshain versorgt eine Fürsorgerin 600 Betten, im Krankenhaus in Schöneberg 846, im Rudolf-Virchow-Krankenhaus 900 Betten, im Krankenhaus Moabit 1065 Betten, in Neukölln-Buckow 1100 Betten.

Diese wenig einheitliche Regelung liegt durchaus nicht im Sinne der vom Hauptgesundheitsamt der Stadt Berlin vertretenen Ansichten. Dort befürwortet man infolge des zunehmenden Ausbaues der Arbeit eine hauptamtlich tätige Gesundheitsfürsorgerin auf 500 Betten. Daß diese Organisation noch nicht überall durchgeführt werden konnte, ist nur eine Folge unserer, im besonderen Berlins schlechter pekuniärer Verhältnisse. An anderen Häusern, an denen die öffentliche Fürsorge Träger des Fürsorgedienstes ist, in der Brandenburgischen Landesfrauenklinik und im Stubenrauch-Kreiskrankenhaus in Lichterfelde, hält sich die Zahl auch im Rahmen von 550 Betten. Nur an der Charité mit einer Fürsorgerin auf 1400 Betten ist die Grenze weit überschritten.

Nebenamtlich wird der Fürsorgedienst an den Häusern der freien Wohlfahrtspflege ausgeübt nur am Paulinenhaus, wo bei geringer Bettenzahl und der Versorgung durch Fürsorgerinnen der Siemenswerke wenig Gelegenheit zur Fürsorge sich bietet, und im Cecilienhaus. Bei einer Bettenzahl von nur 100 und gleichzeitiger Fürsorge vom Jugendamt für die unehelichen Kinder sind gegen die nebenamtliche Fürsorge keine Bedenken zu erheben. Eine günstige Kombination ist am Cecilienhaus die Tätigkeit als Schwangerenfürsorgerin und Krankenhausfürsorgerin an einer Frauenklinik und Entbindungsanstalt. Dieselbe Kombination findet sich auch in dem Krankenhaus für Geburtshilfe in Charlottenburg, Sophie-Charlottestraße.

Es bleiben nun noch 7 städtische Anstalten mit nebenamtlicher Krankenhausfürsorge. Die Leitsätze für die städtischen Anstalten besagten zuerst, daß nur bei einer Anzahl von 800 bis 900 Betten, welche Zahl später auf 600—800 erniedrigt wurde, eine hauptamtliche Kraft eingestellt werden sollte und bei geringerer Bettenzahl sollte eine hauptamtliche Kraft in dem genannten Rahmen gleichzeitig mehrere Anstalten versorgen, oder eine hauptamtliche Fürsorgerin des Wohlfahrts- und Jugendamtes sollte eins oder mehrere kleine Häuser betreuen.

Für die anderen Krankenanstalten, an denen der Fürsorgedienst nebenamtlich ausgeübt wird, wird in dem angeführten Sinne verfahren. Im Krankenhaus in Pankow mit 300 Betten oder in Reinickendorf mit 340 Betten ist eine Familienfürsorgerin tätig. Neukölln wählte für seine beiden Krankenhäuser in Britz und in

der Hasenheide den anderen Weg: in dem gegebenen Rahmen zwei Häuser gleichzeitig hauptamtlich von einer Fürsorgerin versehen zu lassen. Dieses System scheint mir den Vorzug zu verdienen. Einerseits wegen der schon erwähnten gesundheitsfürsorgerischen Aufgaben der Krankenhausfürsorge, andererseits weil die nebenamtlich tätige Fürsorgerin bei ihrem nur vorübergehenden kurzen Aufenthalt im Krankenhaus sich nicht so eingehend mit allen hilfsbedürftigen Patienten beschäftigen kann. Eine etwas abweichende Regelung findet sich im Hindenburg-Krankenhaus in Zehlendorf, wo eine hauptamtliche Tuberkulose-Fürsorgerin den Fürsorgedienst versieht. Sie ist hier aber nicht als Spezialfürsorgerin tätig, sondern, wie schon oben dargelegt wurde, bestimmten oft örtliche Einrichtungen die Organisation. Da dem Hindenburg-Krankenhaus eine Beratunsstelle für Tuberkulosekranke angegliedert ist, wurde die hier tätige Gesundheitsfürsorgerin mit dem Dienst betraut.

Die Mehrzahl der hauptamtlichen Fürsorgerinnen hat täglich Sprechstunden angesetzt. Eine auffallende Ausnahme findet sich am Krankenhaus Westend, wo wöchentlich nur zweimal Sprechstunde abgehalten wird, wie sonst bei nebenamtlicher Krankenhausfürsorge. Häufig halten die Fürsorgerinnnen auch ein- bis zweimal wöchentlich im Anschluß an die Besuchsstunde für die Angehörigen Sprechstunde ab. Diese Einrichtung ist sicher sehr nachahmenswert. Denn viele Angehörige machen sich aus dem Beruf frei, um in dieser Zeit ihre Kranken besuchen zu können und es ist ihnen dann Gelegenheit gegeben, die Fürsorgerin zu sprechen. — Eine Ausnahme machen wieder die Heil- und Pflegeanstalten, bei denen eine tägliche Sprechstunde nicht nötig ist, gewöhnlich findet sie zweimal wöchentlich statt. Die nebenamtlich tätigen Krankenhausfürsorgerinnen halten an den allgemeinen Anstalten fast alle zweimal wöchentlich Sprechstunde, unabhängig von der zu versorgenden Patientenzahl. Nur an zwei Spezialkrankenhäusern, in Charlottenburg an dem Krankenhaus für Geschlechtskranke (Kirchstraße) bei 218 Betten ist täglich Sprechstunde und in dem Charlottenburger Krankenhaus für Geburtshilfe (Sophie Charlottestraße) bei 171 Betten für Erwachsene und 109 für Kinder ist dreimal wöchentlich Sprechstunde.

In Bezug auf das System der Stationsbesuche ist zu sagen, daß an den 45 Anstalten Berlins vierzehnmal nur auf besondere

Meldung (auf Wunsch von Arzt, Schwestern und Patienten) und 31 mal regelmäßig die Stationen besucht werden. Der regelmäßige Stationsbesuch wird also über doppelt so häufig ausgeführt. Für dieses am meisten befolgte Prinzip spricht der Vorteil jeder Regelmäßigkeit, die Patienten können mit dem Besuch der Fürsorgerin zu einer bestimmten Zeit rechnen und die Fürsorgerin kommt in engere Beziehungen zu dem Krankensaal, da sie nicht eine nur gelegentlich auftretende, sondern regelmäßig wiederkehrende Erscheinung ist. Vor allem ist auch der Erfolg ihrer Arbeit nicht abhängig von der Achtsamkeit des Arztes oder der Schwester, sondern nur von der Aktivität der Fürsorgerin. Mancher Patient wird sich eher zur Aussprache entschließen, wenn die Fürsorgerin an seinem Bett vorübergeht, als wenn er sie erst durch die Schwester rufen lassen muß. Der Arbeitsbereich wird dadurch vergrößert. Wo die Fürsorgerin nur auf Wunsch zu den Kranken kommt, ist sie häufig durch die zu große von ihr zu betreuende Bettenzahl am regelmäßigen Stationsbesuch verhindert. Die Fürsorgerin der Charité mit 1400 Betten, oder die des Krankenhauses in Buckow mit 1100 Betten können nicht so intensiv alle Kranken erfassen, sondern müssen sich begnügen, nur jeden der ihnen zur Kenntnis kommenden Fälle gründlich zu bearbeiten. In den beiden katholischen und in drei evangelischen Krankenhäusern kommen die Fürsorgerinnen ebenfalls nur auf Wunsch zu den Kranken. Hier liegt der Grund für diesen Modus wohl in dem Bestreben, die Fürsorge nicht aufdrängen zu wollen.

Die Antwort auf die Frage: Hausbesuche oder nur Innendienst, wird in der überwältigenden Mehrzahl der Fälle dahin beantwortet, wie sich aus dem Sinn der Vermittlerrolle ergibt, daß hauptsächlich Innendienst im Krankenhaus ausgeübt wird. Nur in wenigen Fällen sind Hausbesuche durch die Fürsorgerin selbst notwendig. Die Richtlinien des Magistrats führen auch Hausbesuche nicht unter ihren Aufgaben auf, sondern stellen sie in ihr freies Ermessen.

Der Fürsorgedienst an den Polikliniken zeigt in Berlin erst schwache Ansätze. Nur der „Verein Soziale Krankenhausfürsorge" konzentriert aus den oben angegebenen Gründen seine Arbeit sehr stark darauf. Außerdem werden noch die Polikliniken für Geschlechtskranke am Rudolf-Virchow-Krankenhaus und in der

Kirchstraße in Charlottenburg regelmäßig von Fürsorgerinnen aufgesucht. Im übrigen werden noch an 8 Anstalten den Fürsorgerinnen hin und wieder einige Fälle zur Bearbeitung überwiesen. Es ist sehr zu bedauern, daß an den Polikliniken der Charité, denen so zahlreiche Mittellose zuströmen, noch nicht die Einrichtung eines Fürsorgedienstes ins Leben gerufen worden ist. Ich habe dort bei meiner Tätigkeit als Volontärärztin oft Gelegenheit gehabt, seine Notwendigkeit festzustellen. Und oft habe ich die segensreiche Einrichtung dankbar begrüßt, wenn ich Kranke mit schadhaftem Gebiß an die mir bekannte Fürsorgerin des Zahnärztlichen Institutes verweisen konnte.

Mit einigen Worten sei zum Schluß noch einer Einrichtung gedacht, für deren Einführung man im Anfang wegen des psychischen Einflusses auf den Kranken rege Propaganda machte: Die Beschäftigung und Zerstreuung durch die Fürsorgerin. In Berlin ist dieses Aufgabengebiet nicht weiter ausgebaut worden. Nur die Bücherausgabe haben viele Fürsorgerinnen gern übernommen, allerdings noch mit der Nebenabsicht, bei dieser Gelegenheit mit den Kranken näher bekannt zu werden.

Dies ist der jetzige Stand des Fürsorgedienstes an den Berliner Krankenhäusern. Die in meiner Untersuchung mitgeteilten Ergebnisse über die Organisationsform des Fürsorgedienstes beruhen auf Spezialangaben der Anstalten. Generelle Vorschläge darüber finden sich z. B. für die evangelischen und katholischen Krankenhäuser in deren „Richtlinien". Die generellen Leitsätze des Magistrats Berlin habe ich auf Seite 38 angeführt, ebenso die nach den städtischen Anstellungsgrundsätzen geforderte Ausbildung der Fürsorgerin als staatlich anerkannter Wohlfahrtspflegerin mit dem Hauptfach I, Gesundheitsfürsorge.

Ueber die Träger der Fürsorge besagen die Richtlinien für die Evangelische soziale Krankenfürsorge, daß sie möglichst im Anschluß an eigene evangelische Krankenpflege- und Wohlfahrtseinrichtungen durchgeführt werden sollen. Für die Ausübung stehen verschiedene Wege offen. Entweder wird der Fürsorgedienst intern von einer ausgebildeten evangelischen sozialen Krankenfürsorgerin ausgeübt, oder durch Bereitstellung einer geeigneten Schwester mit besonderer fürsorgerischen Nachschulung. Oder sie geschieht extern von einer Fürsorgerin des Evangelischen Jugend- oder Wohl-

fahrtsdienstes (bezw. -Amtes) oder endlich von ehrenamtlichen Kräften. Von den hier angegebenen Möglichkeiten finden wir in Berlin nur die eine vertreten: die Schulung von Schwestern des Krankenhauses. Im Westen Deutschlands, z. B. in Elberfeld und Düsseldorf, ist die übliche Organisationsform die von kirchlicher Seite und zwar vom Evangelischen Jugend- und Wohlfahrtsamt in das Krankenhaus hineingetragene Arbeit. In Hannover wieder sind ehrenamtliche Kräfte am Werk, der Deutsch-Evangelische Frauenbund, Ortsgruppe Hannover, hat hier den Fürsorgedienst übernommen. Allgemein wäre noch zu sagen, daß der Deutsche Evangelische Krankenhausverband allen ihm angeschlossenen Krankenhäusern jetzt empfohlen hat, möglichst überall den Fürsorgedienst einzurichten.

Für die kleineren katholischen Anstalten, deren Bettenzahl unter 500 liegt, tritt nach den Richtlinien für die soziale Krankenhausfürsorge in katholischen Anstalten am zweckmäßigsten der lokale Caritasverband oder der Caritasausschuß als Träger der Organisation auf, der Fürsorgedienst wird dann nebenamtlich ausgeübt. Hauptamtlich soll eine Fürsorgerin nur dann tätig sein, wenn das Krankenhaus mehr als 500 Betten besitzt. Dieser Fall trifft für die beiden Berliner Häuser, an denen eine besondere Fürsorge eingerichtet ist, zu.

Obwohl nun der Fürsorgedienst noch nicht auf eine allzulange Entwicklung zurückblickt, ist doch mit Genugtuung festzustellen, daß alle Anstalten, die sich zu dieser Einrichtung entschlossen haben, die günstigsten Ergebnisse mitzuteilen wissen und daß gerade in Deutschland seine Ausbreitung stark im Wachsen begriffen ist. Noch im vorigen Jahre gab die Deutsche Vereinigung für den Fürsorgedienst 156 Anstalten in Deutschland an, während A. Tüllmann 1930 im „Dienst am Leben" (Heft 7) schon über 249 Krankenhäuser mit Fürsorgedienst berichtet. Es wäre für die Zukunft zu wünschen, daß die Krankenhausfürsorge als eine ständige und selbstverständliche Einrichtung jedes Krankenhauses angesehen würde.

Zum Schluß erlaube ich mir, Herrn Professor Dr. Grotjahn für die Anregung zu diesem Thema und die freundliche Unterstützung bei der Arbeit meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

Literaturverzeichnis.

Alter, in: Richtlinien für d. Fürsorgedienst im Krankenhaus. Ztschr. f. d. ges. Krankenhsw. 1926, H. 18.

— Fürsorgedienst im Krankenhaus. Ztschr. f. d. ges. Krankenhsw. 1927, Nr. 1.

Augustin, K.: Die Einfügung der sozialen Krankenhausfürsorge in das städtische Gesundheits- und Wohlfahrtswesen. Ztschr. f. Schulgesundheitspfl. 1927, Nr. 12b.

Cabot, R.: Soziale Krankenhausfürsorge. Internationale Konferenz f. Wohlfahrtspflege u. Sozialpolitik, Paris 1928.

Dix: Beschäftigung von Kranken und Unterricht in Krankenhäusern. Zeitschr. f. d. ges. Krankenhsw. 1928, H. 7.

Engel, St.: Kinderkrankenhausfürsorge. Gesundheitsfürsorge f. d. Kindesalter, 1927, H. 7/8.

Finckh, G.: Krankenhausfürsorge für Geisteskranke. Fortschr. d. Gesundheitsfürsorge, 1928, Nr. 6.

Fischer: Soziale Fürsorge in Krankenanstalten. Caritas, 1925, H. 8.

Goldmann, Fr.: Die Aufgaben der sozialen Krankenhausfürsorge. D. Med. Wochenschr. 1925, Nr. 49.

— Klinik und Fürsorge. Deutsche Ztschr. f. Wohlfahrtspfl. Nov. 1925.

— Fürsorgedienst im Krankenhaus. Soziale Medizin, 1929, Nr. 5.

— Krankenversicherung u. Krankenhauspflege. Ztschr. f. d. ges. Krankenhsw. 1927, H. 19.

Soziale Krankenhausfürsorge. Handb. d. soz. Hygiene u. Gesundheitsfürsorge, herg. von Gottstein, Schloßmann u. Teleky. Berlin 1927, Bd. 6.

Die Arbeitsmethodik des Fürsorgedienstes im Krankenhaus. Fortschritte d. Gesundheitsfürsorge, 1928, Nr. 6.

Grotjahn, A.: Soziale Pathologie. Berlin 1923.

Geschäftsstelle der Deutschen Vereinigung für Soziale Krankenhausfürsorge: Ueber den Fürsorgedienst im Krankenhaus in 35 deutschen Städten. Ztschr. f. d. ges. Krankenhsw. Bd. 23, 1927, H. 13.

Harms, B.: Die Zusammenarbeit der sozialen Krankenhausfürsorge mit der offenen Fürsorge. Ztschr. f. d. ges. Krankenhsw. 1928, H. 17.

Harmsen, H.: Die evangelische soziale Krankenfürsorge. Mitteilungen d. Deutsch-evang. Krankenhausverbandes. 1928, Nr. 1—4.

Hoch: Der Fürsorgedienst im Krankenhaus. Ztschr. f. Schulgesundheitspflege. 1927, Nr. 12a.

Hauptgesundheitsamt der Stadt Berlin, Akten des —.

Ickert: Ueber Krankenhausfürsorge. Die Wohlfahrt, Jahrg. 21, Nr. 15/16.

Jahresberichte des Vereins Soziale Krankenhausfürsorge usw. Nr. 3, 9, 10, 11 u. 12.

Klose: Zwei Jahre systematische Krankenhausfürsorge — eine Sparmaßnahme. M. Med. Wochenschr. 1927, Nr. 51.

— Bericht über den Fürsorgedienst in den Krankenhäusern Kiels. Ztschr. f. d. ges. Krankenhsw. 1929, H. 5.

Knack, A. V.: Soziale Therapie in Krankenhaus u. Praxis. Ztschr. f. Schulgesundheitspfl. 1927, Nr. 12b.

Köbele: Soziale Krankenhausfürsorge. Blätt. f. d. Wohlfahrtspflege d. Stadt Mannheim, 1928, Nr. 1.

Kreuz, L.: Die Bedeutung der sozialen Fürsorge in der Poliklinik. Fortschr. d. Gesundheitsfürs. 1928, Nr. 6.

Kurowsky, Fr. v.: Die Mitarbeit des Roten Kreuzes beim Fürsorgedienst im Krankenhaus. Ztschr. f. d. ges. Krankenhsw. 1928, H. 10.

Landsberg, H.: Der gegenwärtige Stand der sozialen Krankenhausfürsorge. Ztschr. f. d. ges. Krankenhsw. 1926, H. 4.

— Die Notwendigkeit einer sozialen Fürsorge in Polikliniken und Ambulatorien. Deutsche Ztschr. f. Wohlfahrtspfl. 1927, Nr. 4.

— Der Fürsorgedienst im Krankenhaus in seiner finanziellen Auswirkung. Ztschr. f. d. ges. Krankenhsw. 1928, H. 6.

— Der Fürsorgedienst im Krankenhaus. Fortschr. d. Gesundheitsfürs. 1928, Nr. 3.

— Die soziale Krankenhausfürsorge in Paris. Ztschr. f. d. ges. Krankenhausw. 1926, H. 22.

— Streiflichter über die Entwicklung d. Fürsorgedienstes im Krankenhaus in verschiedenen Ländern. Ztschr. f. Schulgesundheitspfl. 1929, Nr. 7.

— Aufgaben und Entwicklung der sozialen Krankenhausfürsorge. Ztschr. f. Schulgesundheitspfl. 1927, Nr. 12b.

Lusch, M.: Soziale Krankenhausfürsorge und Familienfürsorge. Ztschr. f. d. ges. Krankenhsw. 1928, Nr. 15.

Memelsdorf: Der Aufbau des Wohlfahrtsamtes in einer größeren Stadt. Berlin 1926.

Maier, H.: Die rechtlichen Grundlagen und die Organisation der Fürsorge. Handb. d. sozialen Hygiene u. Gesundheitsfürsorge, hersg. von Gottstein, Schloßmann u. Teleky, Bd. 3. Berlin 1926.

Meyer-Estorff, H.: Die soziale Krankenhausfürsorge im In- und Ausland. Sozialhygien. Mitt. Jahrg. 9, H. 3, 1925.

Möllers, B.: Gesundheitswesen u. Wohlfahrtspflege im Deutschen Reich. Berlin 1930.

Muthesius, H.: Die Wohlfahrtspflege. Berlin, 1928.
— Fürsorgerecht. Encyklopädie d. Rechts- u. Staatswiss. Bd. 31 b, Berlin, 1928.
Rott: Die Eingliederung der sozialen Krankenhausfürsorge u. s. w. Sonderabdruck aus: Fortschritte der Gesundheitsfürsorge. 1929, Nr. 5.
Richtlinien für die evangelische soziale Krankenfürsorge. Mitt. d. Deutsch-evangelischen Krankenhausverbandes. 1927, Nr. 9—12.
— für die soziale Krankenhausfürsorge in katholischen Anstalten. Krankendienst, 1927, H. 10.
— für die Durchführung der sozialen Krankenhausfürsorge in Groß-Berlin. Dienstblatt d. Stadt Berlin, Teil 7, 129 vom 22. 7. 1925.
Salomon, A.: Soziale Krankenhausfürsorge in Groß-Berlin. Tätigkeitsbericht, erstatt. im Juni 1915.
Schaerff, E.: Krebsfürsorge im Rahmen der Krankenhausfürsorge. Klinische Wochenschrift, 1929.
Schwéers, O.: Fürsorgedienst im Geschlechtskrankenhaus. Ztschr. f. d. ges. Krankenhsw. 1928, H. 19.
Tätigkeitsbericht der Krankenhausfürsorge des Hamburgischen Landesvereins vom Roten Kreuz für das Jahr 1926, dgl. für 1927 u. 1928.
Tüllmann, A.: Die Organisationsformen des Fürsorgedienstes im Krankenhaus in Deutschland. Blätter des Roten Kreuzes, 1929, Nr. 1.
— Soziale Krankenhausfürsorge in England. Ztschr. f. Schulgesundheitspfl. 1927, Nr. 1.
— Bedeutung und Ausbreitung der sozialen Krankenhausfürsorge. Deutsche Krankenkasse, 1927, Nr. 48.
— Vorschläge für die Ausbildung der Krankenhausfürsorgerinnen. Ztschr. f. d. ges. Krankenhsw. 1928, H. 11.
— Die Stellung der Fürsorgerin im Krankenhaus. Fortschr. d. Gesundheitsfürs. 1928, Nr. 6.
— Der Fürsorgedienst im Krankenhaus. Dienst am Leben. 1930, H. 7.
Weber: Ueber soziale Krankenhausfürsorge. Ztschr. f. Medizinalbeamte. 1927, Nr. 20.

Lebenslauf.

Am 26. Juli 1896 wurde ich, Margot Depdolla, geb. Gläser, zu Bromberg (Prov. Posen) geboren, als Tochter des Baurats Richard Gläser und seiner Ehefrau Lucie, geb. Schwabe. Ich besuchte die Studienanstalten der Kaiserin Auguste-Viktoria-Schule in Stettin und der Auguste-Viktoria-Schule in Charlottenburg und bestand an dieser im Februar 1916 die Reifeprüfung. Im W. S. 1916/17 studierte ich in Berlin, im S. S. 1917 in Jena, vom W. S. 1917/18 bis W. S. 1918/19 in Berlin, wo ich im Januar 1919 die Aerztliche Vorprüfung bestand. Das klinische Studium begann ich im S. S. 1919 in Kiel und führte es vom W. S. 1919/20 bis S. S. 1921 in Berlin zu Ende. Hier bestand ich am 19. Juni 1922 die Aerztliche Prüfung. Während des praktischen Jahres vom 1. Oktober 1923 ab arbeitete ich als Medizinalpraktikantin in der I. Medizinischen Klinik der Charité, auf der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses Westend und im Kaiserin Auguste-Viktoria-Haus in Charlottenburg. Die Approbation erhielt ich am 1. Oktober 1924.